



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Competencia emocional de la cuidadora y la Atención
Integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional
Cuna Más**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Devi Úrsula Alva García

ASESOR:

Dr. Genaro Siu Rojas

SECCION:

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

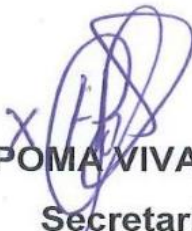
Administración del talento humano

PERÚ - 2017

Página del Jurado

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'S' and 'D' intertwined, with a small 'X' to the left.

Dr. SANCHEZ DIAZ SEBASTIAN
Presidente

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'P' and 'V' intertwined, with a small 'X' to the left.

Mgtr. POMA VIVAR ROMEL
Secretario

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'S' and 'R' intertwined, with a small 'X' to the left.

Dr. SIU ROJAS GENARO
Vocal

El presente trabajo de investigación va dedicado a todas aquellas personas interesadas en el estudio de la primera infancia y de las personas que están a su cuidado.

Agradecimientos

A las personas que contribuyeron con sus valiosas sugerencias, críticas constructivas e intelectual para cristalizar la presente tesis.

A mis seres queridos quienes siempre me demuestran su apoyo incondicional.

A mis asesores de tesis, Dr. Genaro Siu y Dr. Oscar Guillen por su dedicación y esfuerzo, quien con sus orientaciones, recomendaciones y paciencia motivaron el logro y culminación de la tesis de maestría.

A todos ellos, infinitas gracias.


Devi Úrsula Alva García

Declaración de autenticidad

Yo, Devi Úrsula Alva García Valera, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad Cesar Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado "Competencia emocional de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más", presentada en 161 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por la normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.



Devi Úrsula Alva García

DNI 43157206

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y títulos de la sección de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo para optar el grado de Magíster en Gestión Pública, presento el trabajo de investigación denominado: “Competencias emocionales de la cuidadora y la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más”

La presente investigación fue dividida en siete capítulos: El capítulo I, considero la introducción que contiene los antecedentes, fundamentación científica, justificación, problema, hipótesis y objetivos; el capítulo II, referido a las variables de estudio, la operacionalización de las variables, tipo y diseño de investigación, las técnicas e instrumentos; el capítulo III, lo conforma los resultados de la investigación; el capítulo IV, la discusión de los resultados; el capítulo V, las conclusiones de la investigación, el capítulo VI las recomendaciones y finalmente en el capítulo VII, las referencias bibliográficas y anexos.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias y expectativas establecidas por la universidad.

La autora.

	Índice	pg
Dedicatoria		iii
Agradecimiento		iv
Declaración de autenticidad		v
Presentación		vi
Índice		vii
Lista de tablas		ix
Lista de figuras		x
RESUMEN		xii
ABSTRACT		xiii
I. INTRODUCCION		13
1.1 Antecedentes		17
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística		26
1.3 Justificación		36
1.4 Problema		37
1.5 Hipótesis		38
1.6 Objetivos		38
II. MARCO METODOLÓGICO		39
2.1 Variables		40
2.2 Operacionalización de variables		41
2.3 Metodología		43
2.4 Tipos de estudio		43

	pg.
2.5 Diseño	44
2.6 Población, muestra y muestreo	45
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.8 Métodos de análisis de datos	48
2.9 Aspectos éticos	53
III.RESULTADOS	54
3.1 Resultados descriptivos	55
3.2 Prueba de normalidad de datos	59
3.3. Prueba de correlación de hipótesis	60
IV. DISCUSIÓN	64
V. CONCLUSIONES	68
VI. RECOMENDACIONES	71
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
VIII. ANEXOS	77
Anexos A: Artículo científico	78
Anexos B: Matriz de consistencia	87
Anexos C:Cuestionario	90
Anexos D: Resultados y tablas	94
Anexos E: Certificación de la validación del instrumento	134

Lista de tablas	pg.
Tabla 1. Operacionalización del variable 1: Competencia emocional	41
Tabla 2. Operacionalización del variable 2: Atención integral	42
Tabla 3. Resumen de procesamiento de casos	49
Tabla 4. Estadísticas de fiabilidad	49
Tabla 5. Resumen de procesamiento de casos	50
Tabla 6. Estadísticas de fiabilidad	50
Tabla 7. Resumen de procesamiento de casos	51
Tabla 8. Estadísticas de fiabilidad	51
Tabla 9. Matriz de correlaciones entre elementos	52
Tabla 10. Estadísticos	52
Tabla 11. V1 competencia emocional (Agrupada)	55
Tabla 12. D1 Competencia personal (Agrupada)	56
Tabla 13. D2 Competencia social (Agrupada)	57
Tabla 14. V2 Atención integral (Agrupada)	58
Tabla 15. Prueba de Kolmogorov-Smirnov	59
Tabla 16. Correlaciones no paramétricas	60
Tabla 17. Correlaciones no paramétricas	62
Tabla 18. Correlaciones no paramétricas	63
Tabla 19. Matriz de consistencia	87

pg.

Tabla 20. Comunalidades	94
Tabla 21. Estadísticas de total de elemento	98
Tabla 22. Prueba de KMO y Bartlett	103
Tabla 23. Varianza total explicada	103
Tabla 24. Matriz de componente rotado	106
Tabla 25. Matriz de transformación de componente	110
Tabla 26. Comunalidades	111
Tabla 27. Estadísticas de total de elemento	117
Tabla 28. Prueba de KMO y Bartlett	124
Tabla 29. Varianza total explicada	125
Tabla 30. Matriz de componente	125
Tabla 31. Matriz de componente rotado	132
Tabla 32. Matriz de transformación de componente	137
Tabla Matriz de datos	146

Lista de figuras

Figura 1. Diagrama de barras V1- Competencia emocional	55
Figura 2. Diagrama de barras D1V1- Competencia personal	56
Figura 3. Figura 3. Diagrama de barras D2V1- Competencia social	57
Figura 4. Diagrama de barras V2- Atención integral	58
Figura 5. Gráfico de sedimentación	105

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre las competencias emocionales de la cuidadora y la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más.

La investigación tiene enfoque básico, cuantitativo, descriptiva; de diseño no experimental, transaccional y correlacional. Se utilizó el método hipotético- deductivo. La muestra fue no probabilística, aleatoria simple, conformada por 196 madres cuidadoras del Programa Nacional Cuna Más a quienes se les aplicó un Cuestionario. Para medir la variable competencia emocional se utilizó como instrumento un cuestionario de 19 ítems y para medir la variable Atención integral del niño de 6 a 36 meses se utilizó otro cuestionario de 20 ítems; estableciendo para ambos, el rango de siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca. Los datos se analizaron en el programa SPSS versión 24.

Se concluyó: Al término de este trabajo de investigación se concluye que existe relación directa y significativa entre competencia emocional y atención integral en niños de 6 a 36 meses de edad, por cuanto el valor de la significancia en la prueba de Spearman es $p=0.000$ ($p<0.05$), y el coeficiente de correlación es de 0.941.

Palabras claves: Competencia, emocional, atención, integral.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between the emotional competencies of the caregiver and the integral care of the child from 6 to 36 months in the National Cuna More Program.

Research has a basic, quantitative, descriptive approach; non-experimental, transactional and correlational design. The hypothetico-deductive method was used. The sample was non-probabilistic, simple random, made up of 196 mothers who were caretakers of the National More Cradle Program, to whom a Questionnaire was applied. To measure the variable emotional competence, a 24-item questionnaire was used as instrument and to measure the variable Comprehensive care of the child from 6 to 36 months, another questionnaire of 25 items was used; establishing for both, the range of always, almost always, sometimes, almost never, never. Data were analyzed in the SPSS version 24 program.

It was concluded: At the end of this research it is concluded that there is a direct and significant relationship between emotional competence and integral care in children from 6 to 36 months of age, since the value of significance in the Spearman test is $p = 0.000$ ($p < 0.05$), and the correlation coefficient is 0.941.

Key words: Competence, emotional, attention, integral.

I. INTRODUCCIÓN

Los países de América Latina han estado desarrollando programas de atención a la primera infancia desde las primeras experiencias de tipo asistencial, hasta las educativas que se instalaron a través de Jardines Infantiles, cunas, albergues como algunos programas no-formales.

Actualmente en los diferentes países, se vienen estableciendo políticas para el área, se detecta una fuerte preocupación por desarrollar más la atención de los niños menores de seis años. Los fundamentos de este actuar van de técnicas centradas en el niño sustentadas como es el crecimiento, desarrollo y aprendizaje humano en los primeros seis años de vida, hasta una amplia gama de objetivos de índole socio-económicos.

Para referir información internacional de la atención a los menores de seis años en América Latina y en el Caribe se hace referencia a la información que se tiene de los diversos países como Chile, Colombia, Brasil que han permitido contar con importantes estados de avance del quehacer en este campo.

La situación de la atención integral de la primera infancia en el Perú ha logrado avances importantes y consistentes a través de la implementación de políticas públicas a su favor. La importancia de invertir en la infancia es un acuerdo que trasciende a la gestión de un gobierno por lo que la firma de compromisos a favor de la niñez, la renovación de los compromisos para la lucha contra la desnutrición crónica infantil y anemia asumidos por los nuevos gobernantes son evidencias concretas de la priorización de la niñez.

Por lo que se realiza el presente trabajo de investigación, tiene como título “Competencias emocionales de la cuidadora y la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más” ha sido desarrollado teniendo en cuenta la importancia del estudio, y nace como forma de conocer los aspectos que presentan las competencias emocionales de las madres cuidadoras y la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en los distritos de Lima sur Villa el Salvador y Lurín.

Asimismo encontramos que las madres cuidadoras tienen deficiencias o limitaciones en las competencias emocionales las cuales se deben a diversos factores personales como sociales lo cual repercute en la atención integral de los niños bajo su cuidado.

Por lo tanto en la investigación se planteó, determinar la relación que existe entre las competencias emocionales de la cuidadora en relación a la Atención integral del niño de 6 a 36 meses, la variable competencia emocional se operacionalizó con las dimensiones competencia personal y competencia social, y la variable atención integral con sus dimensiones salud, nutrición y aprendizaje infantil temprano, con sus respectivos indicadores los cuales serán medidos a través de un cuestionario de 39 ítems con sus respectivos índices, las limitaciones del estudio fueron el restringido acceso a material bibliográfico, la escasez de instrumentos de evaluación para la variable atención integral, así como poca disponibilidad de tiempo y recursos económicos.

Cabe considerar que la competencia emocional de la cuidadora es el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para poder entender y expresar adecuadamente las emociones humanas. Por lo tanto actualmente las competencias emocionales se consideran un aspecto importante de las habilidades de empleabilidad. En el mundo laboral se acepta que la productividad depende de una fuerza de trabajo que sea emocionalmente competente.

Si así mismo la atención integral dirigida a la población de 6 a 36 meses de edad se lleva cabo través de un programa social del Estado que permita cubrir necesidades básicas de cuidado, estimulación temprana, alimentación y educación a niños menores través de sus componentes salud, nutrición y aprendizaje infantil.

Se ha utilizado el método hipotético deductivo para contrastar las hipótesis y comprobar los resultados favorables de la investigación propuesta. Se ha desarrollado

el estudio en capítulos determinados por la Universidad César Vallejo en su reglamento, por lo que el presente trabajo de investigación está constituido en los siguientes capítulos:

Capítulo I, introducción, antecedentes y fundamentación científica, técnica sobre las variables competencias emocionales de la cuidadora y la Atención integral del niño de 6 a 36, asimismo comprende la formulación del problema, hipótesis, objetivos de la investigación.

Capítulo II, Marco metodológico, que comprende: variables, operacionalización de variables, metodología, tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, método de investigación, aspectos éticos.

Capítulo III, resultados, que comprende: la descripción de los resultados obtenidos a través de los instrumentos.

Capítulo IV discusión de los resultados obtenidos y contrastados con los fundamentos teóricos y los antecedentes.

Capítulo V se muestran las conclusiones de la investigación donde se probó las hipótesis de que las competencias emocionales de la cuidadora tienen relación con la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más.

Capítulo VI sugerencias se hace recomendaciones a los Coordinadores, acompañantes técnicos y comité de gestión que se encargan de seleccionar y capacitar las madres cuidadoras, a fin de trabajen el mejoramiento de las competencias emocionales de la cuidadora para que trabajen en el mejoramiento de la atención integral de los niños.

Capítulo VII las referencias bibliográficas y anexos; que comprende: matriz de consistencia, instrumentos, validaciones y otros hallazgos.

El estudio de las “Competencias emocionales de la cuidadora y la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más”, tiene como hipótesis las competencias emocionales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más. Cuyo objetivo fue determinar relación de las competencias emocionales de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más. Como un aporte al análisis, descripción y explicación de las interacciones que se fomenta entre las dos variables.

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Internacionales:

Se ha considerado antecedentes internacionales para el presente estudio, se buscaron en las bibliotecas de diferentes instituciones privadas, públicas y medios informáticos electrónicos de las cuales por relacionarse con el tema o con una de las variables en estudio se consideró pertinente describir los siguientes:

Barrientos (2016) En la Tesis doctoral Habilidades sociales y emocionales del profesorado de educación infantil relacionadas con la gestión del clima de aula, menciona: el objetivo central de este trabajo es conocer si existe relación entre las competencias socioemocionales de los maestros de segundo ciclo de Educación Infantil con su habilidad para manejar el clima social y emocional de su aula. Para ello, se realiza un estudio de comprensión y de valoración de las capacidades sociales y emocionales de los profesores y su correspondencia con el clima creado en sus clases La investigación es de carácter cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, ya que se hace un análisis de la relación entre las competencias sociales y emocionales de los maestros y el clima de su aula. Para ello, se ha elegido una muestra de 68 aulas

pertenecientes a la población de centros escolares de Educación Infantil del Área Territorial Oeste de la Comunidad de Madrid. Para la recogida de datos de las habilidades socioemocionales se aplica a los maestros un inventario de autoevaluación de reconocimiento del desarrollo de esas capacidades y de su grado de adquisición. Se han sometido a prueba catorce hipótesis. Los resultados indican, al contrastar las respuestas de los maestros sobre su capacidad social y emocional y los resultados del clima de su aula obtenidos por un observador, que no existe siempre relación directa entre ellos. También se han presentado correlaciones negativas entre los profesores que son o no instruidos en cursos de inteligencia emocional y su capacidad de apoyar emocionalmente a sus alumnos, de manejar de forma positiva sus conductas, ni de promover habilidades lingüísticas y de desarrollo cognitivo en sus alumnos. Por otro lado, sí se ha percibido relación entre la comunicación interactiva entre los miembros del aula y la capacidad del maestro de promover habilidades de pensamiento y de lenguaje tanto formales como informales, creando discusiones y realizando actividades variadas en el aula, con la finalidad de fomentar el aprendizaje, el conocimiento, el pensamiento, y la adquisición de vocabulario más rico y variado.

Cabe mencionar que Rafael (2015) el artículo Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI , menciona: Objetivo: Describir las características de la calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad basado en la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AEPI). Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal; observacional de manejo de casos a 211 niños/as de 2 meses a 4 años de edad que acudieron a la consulta. Los resultados se analizaron con el método estadístico descriptivo de porcentajes, frecuencias y razones, mediante el programa SPSS versión 18 y Excel 2010. Resultados: El índice de evaluación fue de 0,84 en el personal Médico siendo el valor 1 el óptimo y 0,49 en Enfermería pese a ello es el mayor prestador de salud por cumplir tareas múltiples. Lo que caracteriza al servicio es el buen trato. Conclusiones: El estudio permitió describir que la calidad de atención con la aplicación de AIEPI fue regular porque no se cumple en forma integral por falta de capacitación/actualización,

supervisión y falta de recursos materiales/ humanos, la petición del personal y usuarios es que ésta se cumpla.

Rosario (2014) en su tesis de Maestría en Intervención y Educación Inicial, “Las practicas del cuidador durante la alimentación y su relación con las conductas alimentarias de los niños y niñas de 1 a 3 años de los Centros Infantes del Buen Vivir urbanos del cantón Cuenca”, Universidad de Azuay, cuyo objetivo general es describir las prácticas de las cuidadoras durante alimentación de los niños y niñas de 1 a 3 años que asisten a los CIBV urbanos de Cuenca y su relación con las conductas alimentarias, aplicando los cuestionarios de Huiracocha y de Hughes. Llega a la conclusión de que se requiere para los CIVB un perfil con los lineamientos de intervención frente a los problemas encontrados, pues los problemas de alimentación de los niños a menudo se asocia con disminución de bienestar emocionales y psicológico de los padres y por tanto de los niños y niñas. Las recomendaciones que presenta para evitar las dificultades alimentarias con: mantener límites adecuados, eliminar cualquier distracción, alimentar para estimular el apetito

Perez-Escoda. Filella & Alegre (2012) en la investigación Desarrollo de la competencia emocional de maestros y alumnos en contextos escolares, Departamento de Investigación y Diagnostico en educación de la Universidad de Barcelona, España, este trabajo presenta la evaluación de dos programas de formación, uno dirigido a maestros y otro a alumnos con el objetivo de mejorar el bienestar personal y social mediante el desarrollo de la competencia emocional. Han participado en la experiencia 92 maestros y 423 niños de 6 a 12 años. Se ha utilizado un diseño cuasi experimental pretest-posttest con grupo control para evaluar la eficacia de cada uno de los programas de formación. Para ello han aplicado diferentes instrumentos para medir la evolución de la competencia emocional y sus cinco dimensiones. Resultados. La investigación demuestra una mejora significativa de la competencia emocional de los participantes al final de la intervención, junto a un mejor clima de relación en las

escuelas. Concluye que la competencia emocional, la regulación emocional, la autonomía emocional, las competencias sociales y las habilidades e vida y bienestar pueden enseñar y aprenderse.

Estefania (2009) En relacion al libro Una mirada hacia el Desarrollo Temprano del Niño, cuyo objetivo: Aplicar los conceptos teorico practicos de la ATDI en un ambito educativo (jardin maternal urbano marginal) Diseñar Intervenciones propias para esa comunidad y delimitar el rol del psicologo en ellas, Describir el rol del psicologo como orientador de las funciones de crianza, Identificar las actitudes fundamentales desde la ATDI para favorecer el desarrollo autonomo del niño La metodolodía: se enmarca dentro de los estudios de tipo cualitativo y descriptivo. El trabajo de campo muestra la experiencia en comunidad con un grupo de madres y sus hijos concurrentes a un jardin maternal urbano marginal ubicado en la zona oeste de Godoy Cruz, Mendoza. Conlusiones: A lo largo de la tesis fuimos conociendo en profundidad los conceptos teoricos practicos predominantes de la “Atencion Temprana del Desarrollo Infantil” (ATDI) y la pudimos comprender dentro de un estilo de crianza, que se distingue particularmente respecto al rol que asume el adulto como favorecedor de la”autonomía en el niño” y advierte las herramientas necesarias para lograrlo”.

El estudio de Sosa Correa (2008) en su tesis doctoral Escala autoinformada de inteligencia emocional (EAIE), Universidad Complutense De Madrid. Sus preguntas de investigación son: ¿Es posible medir la inteligencia emocional como una competencia que presenta diferentes grados de desempeño? ¿Qué habilidades implican la Inteligencia Emocional?, ¿Existen diferencias en el grado de Inteligencia emocional según la edad?, ¿Existen diferencias en el grado de Inteligencia Emocional según el sexo? Se plantearon las siguientes hipótesis de estudio: Ha1. El instrumento diseñado presenta una confiabilidad significativa para la medición de Inteligencia Emocional. Ha2. El instrumento diseñado presenta una validez interna significativa de acuerdo con el modelo teórico planteado. Ha3. El instrumento diseñado presenta una validez

externa significativa de acuerdo a las correlaciones con las pruebas Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R), Cuestionario de la Salud Mental Positiva y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Ha4. Existen diferencias significativas en los niveles de Inteligencia Emocional de acuerdo con el sexo de los participantes. Ha5. Existen diferencias significativas en los niveles de Inteligencia Emocional de acuerdo con la edad de los participantes. Esta investigación tiene un carácter cuantitativo, explicativo, de campo ex post facto, considerando que la IE es una característica preexistente en las personas, asimismo, se busca la comprobación hipótesis ex post facto. El diseño es de una sola muestra intencional, dado que cubre un criterio deliberado para la elección de los participantes que son adultos jóvenes. Dicho criterio se estableció considerando que esta etapa de desarrollo implica mayor madurez en términos emocionales. Los resultados son altamente satisfactorios ya que para la EAIE ya que se cumplen adecuadamente los criterios tanto de validez como de confiabilidad, teniendo como prueba final un instrumento de escala Likert de autorreporte que mide las habilidades de la Inteligencia Emocional en 185 reactivos distribuidos en 11 factores. La razón por la que del modelo hipotético de Salovey y Mayer (1997) de 4 factores no se preserva, es debido a que esta prueba es un modelo parcialmente diferente ya que incluye las dimensiones de Inteligencia Personal propuesta por Gardner (1983) que son la inteligencia Intrapersonal y la Interpersonal, así como se incluyen 6 emociones específicas. Al final de las conclusiones se plantea la idea de generar una nueva línea de investigación que se refiere a la Creatividad Emocional, que implica productos originales, novedosos y solucionadores de problemas que a nivel interpersonal los productos serían los generadores de emociones probablemente en el campo de las artes y de la psicoterapia, mientras que a nivel intrapersonal pudieran ser habilidades que faciliten el insight, para lo cual se tendría que utilizar el conocimiento que se tiene de la creatividad y utilizarlo en el campo de las emociones, lo cual seguiría apegado a la idea de desarrollar la Salud Mental Positiva.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Así mismo mencionare entre los antecedentes nacionales:

Arriaga, 2016, “El enfoque de desarrollo humano y el diseño de políticas Públicas orientadas a la primera infancia: el caso del programa Nacional Cuna Más”, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú, enfoque renovado del desarrollo humano en la primera infancia, se ha intentado realizar un análisis cualitativo exploratorio del vínculo entre la misma y la política social del Estado peruano orientada a este tema. Para estos efectos, se ha tomado como estudio de caso la aplicación de este enfoque renovado propuesto en el diseño del Programa Nacional Cuna Más, que está dirigido al cuidado y atención de la primera infancia y que opera en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), que a su vez es el primer sector cuya constitución ha sido inspirada en el enfoque de desarrollo humano. Concluye en que la primera infancia constituye una etapa muy vulnerable en el desarrollo humano, y tiene una importancia intrínseca al igual que las demás. Desde los inicios de la vida hasta el final de la misma, el ser humano se encuentra en aprendizaje permanente, en “preparación” constante. Por tanto, la primera infancia no debe ser concebida como un mero periodo de preparación para la etapa de la adultez, como si fuese el referente ideal del desarrollo humano.

En todo caso, se puede hablar -y esto va para todas las etapas, no solo para la primera infancia de un doble propósito: ampliar las capacidades de las niñas y niños para mejorar sus vidas y su desarrollo en el presente, y buscar que estas capacidades permanezcan, evolucionen y permitan alcanzar otras a lo largo de la vida. Como sabemos, el fin último del desarrollo es el de la felicidad, que nunca se da de manera plena. El desarrollo de las capacidades y funcionamientos de los seres humanos debe tener siempre en cuenta las particularidades de cada etapa de su vida, pero con una visión integral de la persona, como sujeto individual y también como integrante de la

cultura y de la sociedad en la que interactúa. En el caso de la infancia -y especialmente de la primera infancia- esta promoción de capacidades y funcionamientos debe incluir acciones dirigidas tanto a las niñas y niños como a quienes acompañan su proceso de aprendizaje y desarrollo: sus padres, familiares o responsables de su crianza y cuidado; los diversos actores de su comunidad (vecinos, amigos, maestros, etc.), que también forman parte de su entorno más inmediato; y el Estado, en tanto responsable de promover y resguardar el bienestar de la ciudadanía mediante el diseño y puesta en marcha de políticas públicas. Los aportes señalados, sumados al modelo de capacidades en evolución, buscan ampliar la visión de la primera infancia más allá de una etapa de formación y preparación para el futuro, definiendo la ampliación de capacidades y funcionamientos como formas de agencia en su presente y destacando también la importancia de fortalecer el entorno más cercano de las niñas y niños como factor esencial en su desarrollo. Con ello, el enfoque renovado del desarrollo humano en la primera infancia aquí propuesto intenta contribuir con los estudios que abordan este tema, tomando en cuenta de manera más específica la primera etapa del ciclo de vida de los seres humanos, entre los 0 y los 3 años.

Flores (2014) en su tesis doctoral Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años, Universidad Nacional de Trujillo, Perú, tipo cuasi experimental, para la población muestral se consideró 2 grupos de niños con desarrollo psicomotor normal de 0 a 3 años de la ciudad de Trujillo, Perú, durante el período de setiembre 2011 a marzo 2012. Considerando 2 grupos: Grupo Experimental: 50 niños inscritos en el Programa de Estimulación Temprana de la institución Vida's Centro de la familia. Grupo Control: 50 niños que acudieron al control pediátrico del Hospital Belén de Trujillo. Para el diagnóstico del potencial intelectual de los niños, se utilizó la Escala de Evaluación del Desarrollo del Proyecto Memphis (Anexo 1), citada por Alegría (2008). La escala evalúa las siguientes áreas: a) desarrollo motor grueso, b) desarrollo motor fino, c) desarrollo perceptual-cognitivo, d) desarrollo del lenguaje, e) desarrollo de habilidades de adaptación personal-social. Conclusiones: 1. Después de la exposición del grupo experimental de niños de 0 a 3

años al programa de estimulación temprana, la evaluación de su desarrollo mediante la Escala del Proyecto Memphis reveló un incremento significativo del desarrollo psicomotor, en promedio de aproximadamente 4 meses, en el 54% de los niños alcanzó la categoría Alto, lo que sugiere la utilidad actual del programa y su necesaria permanencia en el tiempo. 2. El grupo control de niños de 0 a 3 años incrementó su desarrollo psicomotor pero en menor porcentaje que el grupo experimental, el 78% de los niños alcanzó la categoría Normal, lo que confirma que la falta de estimulación conduce a un estancamiento en su desarrollo psicomotor. 3. La aplicación del Programa de Estimulación Temprana de la institución Vida's de Trujillo, es altamente efectivo ($p \leq 0.001$), promueve el incremento de la adquisición de conductas psicomotoras de los niños estimulados en comparación con sus pares sin estimulación temprana.

Así mismo MIDIS (2013) en el marco del Decreto Supremo N°002-2012-MIDIS, que dispuso la evaluación y reorganización de los programas sociales que fueron adscritos al MIDIS, la DGSE comisionó la consultoría “Evaluación de la Calidad de la Provisión del Componente de Aprendizaje Temprano de Programa Nacional Wawa Wasi”.

Posteriormente, el 23 de marzo de 2012, mediante Decreto Supremo N°003-2012- MIDIS, se creó el Programa Nacional Cuna Más sobre la base del Programa Nacional Wawa Wasi. En ese sentido, la evaluación procuró Conforme a los resultados de una evaluación de la Dirección General del Seguimiento y Evaluación (DGSE) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), existen aspectos de mejora en torno al componente de aprendizaje infantil temprano del ex Programa Nacional Wawa Wasi que han sido de utilidad en el diseño e implementación del Programa Cuna Más.

La evaluación del componente AIT fue de tipo cualitativo, de carácter descriptivo, exploratorio, no-experimental y de corte transversal. El estudio se realizó en dos zonas: Lima Metropolitana y Callao y otras zonas urbanas del resto del país, eligiéndose por sorteo (entre aquellas con más de mil niños atendidos) a Andahuaylas, Chimbote y Pucallpa. En cada una de las zonas se seleccionó una muestra aleatoria de 19 módulos de Wawa Wasi y se efectuaron visitas a un total de 38 WW. Se utilizaron tres técnicas para el recojo de información respecto de las percepciones en torno al componente AIT: i) revisión de fuentes secundarias, ii) la aplicación de guías de observación y iii) la aplicación de guías de entrevista semi-estructurada con madres cuidadoras y con coordinadores de campo o equipos técnicos zonales.

Miriam (2008) en su artículo menciona a El Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW), ya que fue el programa pionero en atención a primera infancia se refiere en el Perú. Forma parte de los programas sociales del estado para la atención de la población infantil en el Perú. El PNWW fue creado en 1993 a cargo del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH), lo que era el Ministerio de la Mujer y Desarrollo social (MIMDES). El PNWW atendía a más de 53 000 niños y niñas en todo el país, por medio de unos 6300 “Wawa Wasis” (WW) – cuna guardería donde el niño es dejado a cargo de una “madre cuidadora”-, los cuales son supervisados por 33 sedes descentralizadas a nivel nacional. El PNWW tuvo como objetivo general promover en todo el país acciones orientadas a generar condiciones favorables para el desarrollo integral de niños y niñas mayores de 6 meses a 3 años y 11 meses, particularmente, aquellos en situación de riesgo y en condición de pobreza o extrema pobreza.

El PNWW brinda, a través de las madres cuidadoras, una atención integral que comprende: aprendizaje infantil temprano, atención alimentaria y promoción nutricional, salud infantil preventivo-promocional, cuidado y protección. Las madres cuidadoras atienden entre 6 y 8 niños; son propuestas por la comunidad y seleccionadas luego de su evaluación y capacitación por los coordinadores de cada sede descentralizada. Los recursos necesarios para el funcionamiento de cada WW son transferidos del Programa a los Comités de Gestión Comunal (CGC), los cuales están integrados por miembros de la comunidad que se encargan de la administración de los mismos, los cuales incluyen la planificación de los menús para los niños y la adquisición de insumos..

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

1.2.1 Bases teóricas de la variable competencia emocional

La presente investigación profundizará los aspectos teóricos y estableciendo las relaciones entre las competencias emocionales de la cuidadora, referidos a su competencias personales y sociales con la variable atención integral del niño de 6 a de 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más. Para la variable 1 competencias emocionales de la cuidadora se emplea el enfoque de educación emocional de Goleman (1999) y para la variable atención integral del niño de 6 a 36 meses se consideró los lineamientos del Programa Nacional Cuna Más.

Para definir el término competencia surgida en diferentes estudios se tomaron los más interesantes:

“Conjunto de conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para ejercer una profesión, resolver problemas profesionales de forma autónoma y flexible y ser capaz de colaborar con el entorno profesional y en la organización del trabajo”. (Bunk, 1994, pág. 9)

Para definir competencia, Valverde sostiene al respecto:

La capacidad de desarrollar con eficacia una actividad de trabajo movilizando los conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión necesarios para conseguir los objetivos que tal actividad supone. El trabajo competente incluye la movilización de atributos de los trabajadores como base para facilitar su capacidad para solucionar situaciones contingentes y problemas que surgen durante el ejercicio del trabajo. (2001, p. 30)

Para Goleman define el término de competencia emocional como:

Una competencia emocional es una capacidad adquirida basada en la inteligencia emocional que da lugar a un desempeño laboral sobresaliente. Consideremos, por ejemplo, la sutileza mostrada por nuestra azafata, que demostró ser emocionalmente muy diestra para influir en los demás en la dirección deseada. Y en el núcleo de esta competencia se encuentran dos habilidades, la empatía (que supone la capacidad de interpretar los sentimientos ajenos) y las habilidades sociales (que nos permiten manejar diestramente esos sentimientos). Nuestra inteligencia emocional determina la capacidad potencial de que dispondremos para aprender las habilidades prácticas basadas en uno de los siguientes cinco elementos compositivos: la conciencia de uno mismo, la motivación, el autocontrol, la empatía y la capacidad de relación. Nuestra competencia emocional, por su parte, muestra hasta qué punto hemos sabido trasladar este potencial a nuestro mundo laboral. El buen servicio al cliente, por ejemplo, es una competencia emocional basada en la empatía y, del mismo modo, la confianza es una competencia basada en el autocontrol o en el hecho de saber controlar adecuadamente nuestros impulsos y nuestras emociones. Y tanto el servicio al cliente como la responsabilidad son competencias que pueden hacer que la gente sobresalga en su trabajo. Las competencias emocionales se agrupan en conjuntos, cada uno del basado en una capacidad subyacente de la inteligencia emocional, que las personas quieren aprender las competencias necesarias para tener éxito en su trabajo. Si carecen de habilidades sociales, por ejemplo, serán incapaces de persuadir o inspirar a los demás, de dirigir equipos o de catalizar el cambio. En caso de que tengan poca conciencia de sí mismos, por ejemplo, no serán conscientes de sus propios puntos flacos y, en consecuencia, carecerán de la suficiente confianza que sólo puede

derivarse de la seguridad en la propia fortaleza. Nadie es perfecto en esta escala, todos tenemos inevitablemente un perfil de puntos fuertes y de debilidades. Pero, como luego veremos, los elementos necesarios para un desempeño ejemplar sólo requieren que seamos fuertes en un determinado número de ellas —unas seis, al menos, por término medio— y que se hallen dispersas en las cinco regiones de la inteligencia emocional. Dicho en otras palabras, son muchos los caminos que conducen a la excelencia. Las capacidades de la inteligencia emocional son las siguientes:

a) Competencia personal :estas competencias determinan el modo en que nos relacionamos con nosotros mismos:

a.1 Conciencia de uno mismo: conciencia de nuestros propios estados internos, recursos e intuiciones.

- Conciencia emocional: Reconocer las propias emociones y sus efectos.
- Valoración adecuada de uno mismo: Conocer las propias fortalezas y debilidades.
- Confianza en uno mismo: Seguridad en la valoración que hacemos sobre nosotros mismos y sobre nuestras capacidades.

a.2 Autorregulación: control de nuestros estados, impulsos y recursos internos.

- Autocontrol: Capacidad de manejar adecuadamente las emociones y los impulsos conflictivos.
- Confiabilidad: Fidelidad al criterio de sinceridad e integridad.
- Integridad: asumir la responsabilidad de nuestra actuación personal.
- Adaptabilidad: Flexibilidad para afrontar los cambios.
- Innovación: Sentirse cómodo y abierto ante las nuevas ideas, enfoques e información.

a.3 Motivación: Las tendencias emocionales que guían o facilitan el logro de nuestros objetivos.

- Motivación de logro. Esforzarse por mejorar o satisfacer un determinado criterio de excelencia.
- Compromiso: Secundar los objetivos de 'un grupo u organización.
- Iniciativa: Prontitud para actuar cuando se presenta la ocasión.
- Optimismo: Persistencia en la consecución de los objetivos a pesar de los obstáculos y los contratiempos.

b. Competencia social: estas competencias determinan el modo en que nos relacionándonos con los demás.

b.1 Empatía: conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas.

- Comprensión de los demás: Tener la capacidad de captar los sentimientos y los puntos de vista de otras personas e interesarnos activamente por las cosas que les preocupan.
- Orientación hacia el servicio: anticiparse, reconocer y satisfacer las necesidades de los clientes.
- Aprovechamiento de la diversidad: aprovechar las oportunidades que nos brinda diferentes tipos de personas.
- Conciencia política: Capacidad de darse cuenta de las corrientes emocionales y de las relaciones de poder subyacente en un grupo.

b.2 Habilidades sociales: capacidad para inducir respuestas deseables en los demás.

- Influencia: Utilizar tácticas de persuasión eficaces.
- Comunicación: Emitir mensajes claros y convincentes.
- Liderazgo: Inspirar y dirigir grupos y personas.
- Catalización del cambio: Iniciar o dirigir los cambios.
- Resolución de conflictos: Capacidad de negociar y resolver conflictos.
- Colaboración y cooperación: Ser capaces de trabajar con los demás en la consecución de una meta en común.
- Habilidades de equipo: Ser capaces de crear la sinergia grupal en la consecución de metas colectivas. (1999, pp. 20-23)

Con respecto a la segunda variable atención integral se ha investigado y tomado fuentes que tratan sobre primera infancia y artículos del Programa Nacional Cuna Más.

Al respecto Arbizu, Jaquenod, & Farinato refiere:

En la vida cotidiana los conceptos de infancia y de niñez son utilizados socialmente como portadores de significados que no requieren de un análisis particular para ser comprendidos. Para cualquier persona resulta obvio a qué nos referimos cuando hablamos de infancia. Sin embargo, esta categorización de la niñez oculta las diferencias históricas, sociales, culturales, de género. Todos los que trabajamos con niños y familias sabemos, si nos remitimos a nuestras prácticas, que la imagen homogeneizada e idílica de la infancia como un estado “privilegiado y especial” no coincide con los sujetos a los que se refiere. Pero a la hora de hacer alguna intervención, muchas veces lo que dirige nuestro accionar es la representación universalista de la niñez. Podemos decir que la infancia es una construcción social determinada histórica y culturalmente. Recién a partir del siglo XX los aportes del psicoanálisis y la psicología genética pusieron en evidencia las diferencias entre las características de los adultos y los niños y advirtieron de ese modo acerca de las necesidades particulares de los niños, que hasta ese momento no habían sido tenidas en cuenta. Aparece la concepción del niño como sujeto de cuidado. En la actualidad coexisten diferentes visiones acerca de la niñez. Interpretar y pensar la niñez a partir de contextos sociohistóricos concretos remite a la idea del niño como sujeto social. Entender al niño como sujeto social significa reconocer que cada niño nace en una comunidad, marcada por un origen, una lengua, una región geográfica, valores, cierta manera de mirar, sentir, pensar y actuar en el mundo, compartidos por su grupo de pertenencia. Estas características se expresan, entre otros aspectos, en pautas y prácticas de crianza que tienden a asegurar la continuidad de una cultura. Si bien esta pertenencia establece determinadas condiciones, cada niño vivencia y resignifica los aprendizajes de un modo particular. Por este motivo, deberíamos hablar de un niño, de cada niño, de este niño. También habíamos señalado que el niño es sujeto y no objeto de cuidado. El estado de indefensión del niño hace que sea el adulto quien deba velar por la satisfacción de sus necesidades comprendiendo al

niño como sujeto, como un “otro” que requiere atención y cuidados amorosos, caricias, arrullos, cantos, relatos; ser mirado, escuchado, hablado; sentirse seguro, poder moverse, tocar y jugar. Si bien en la actualidad estamos convencidos de que el niño es sujeto de cuidado, cotidianamente nos llegan noticias del maltrato al que son sometidos niños en nuestro país y en diversos lugares del mundo. Estas situaciones llevaron a una toma de conciencia de la necesidad de establecer legalmente que el niño es sujeto de derecho. Este reconocimiento implica que el adulto debe asumir la responsabilidad de hacer valer esos derechos. En el año 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta de manera unánime la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención Internacional de los Derechos del Niño, en la que se define qué es ser niño (art. I) y se reconocen sus derechos, estableciendo para ello la responsabilidad de los adultos y las obligaciones del Estado. (2001, pp. 7,8)

“Las propuestas de atención integral de la primera infancia, centradas en el cuidado y la enseñanza, deben contemplar la atención educativa, la salud y la nutrición de los niños, pero también el fortalecimiento de sus familias”. (Duro, Waldmann, Skakowsky, Bermazza, & Zuñiga, 2011, pp. 115)

1.2.2 Bases teóricas atención integral

La atención integral comprendida entre los 6 a 36 meses de edad es necesario atender a los niños y niñas de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición y aprendizaje en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje.

La atención integral para el Programa Nacional Cuna Más los separa en componentes:

Salud: El PNCM busca propiciar condiciones favorables para que niñas, niños, sus familias y sus actores comunales puedan adoptar cada vez mejores

decisiones y prácticas en torno a su salud. Esto pasa por desarrollar habilidades en los diferentes actores, organizar el tiempo, el espacio e insumos con los que cuenta el Servicio de Cuidado Diurno, además de orientar a las familias para su aplicación en el hogar.

a. Promoción de la salud son:

a. 1 Promoción de prácticas saludables: Acciones orientadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos que se originan en las familias, identificadas como necesarias para cuidar o mejorarla salud de las niñas y los niños menores de 36 meses, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Las prácticas que se promueven durante el Servicio de Cuidado Diurno y en el trabajo con las familias desde el PNCM son:

- Prácticas de higiene y protección personal
- Practicas relacionadas a la disposición de residuos sólidos y protección del medio ambiente
- Prácticas para la eliminación adecuada de excretas

a.2 Promoción de ambientes y entornos seguros y saludables: Las mayores amenazas para la salud de niñas y niños se podrían encontrar en los ambientes donde pasan la mayor parte del día, peligros como la falta de saneamiento básico, disposición inadecuada de equipamiento, presencia de agua contaminada, insectos vectores de enfermedades, productos químicos y cambios climatológicos, representan riesgos para la salud.

Niñas y niños menores de treinta y seis (36) meses están en un proceso constante de desarrollo, de aprendizaje y tienen una naturaleza lúdica. Estas características los tornan más vulnerables a los agentes contaminantes que pueden estar en sus manos, piso, juguetes u otros objetos que ponen en contacto con su boca. El PNCM considera que las niñas y niños tienen derecho a crecer en un ambiente saludable y libre de peligros, para ello diseña un trabajo de co-responsabilidad y alianza con las familias usuarias y actores comunales.

a.3 Promoción de la participación de la comunidad en la construcción de una cultura de salud: Para el PNCM el desarrollo humano y calidad de vida es responsabilidad de todas y todos, la participación comunitaria es uno de los

elementos cruciales para generar condiciones que aseguren el bienestar personal y colectivo. En el proceso de desarrollo local existen una serie de actores que facilitan, regulan o limitan las acciones a favor de la salud y bienestar de la población, por ello es importante identificarlos e interactuar con ellos, generando una corriente de opinión y movilización a favor de la primera infancia.

b) Atención y prevención de la enfermedad

Desde el PNCM se establecen medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad en niñas y niños usuarios, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Estos factores suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo en el hogar. La modificación de estas conductas de riesgo constituye uno de los retos más difíciles de afrontar desde el servicio, por tanto requiere de la acción con el componente de trabajo con familias.

b.1 Vigilancia del control de crecimiento y desarrollo (CRED)

b.2 Seguimiento a niñas y niños en riesgo nutricional o con malnutrición

b.3 Prevención de accidentes y atención de primeros auxilios

b.4 Detección de enfermedades prevalentes de la infancia y su referencia y seguimiento. (2016, pp. 30-36)

Nutrición

El aspecto nutricional del niño es base fundamental para lograr el desarrollo integral del niño, por lo que se procura “brindar atención alimentaria y nutricional segura, nutritiva, agradable y adecuada para las niñas y los niños con la finalidad de mejorar y mantener los estados nutricionales de los usuarios del programa.” (MIDIS, 2013, p.5)

El Programa Nacional Cuna Más sostiene lo siguiente:

Comprende acciones orientadas a brindar una alimentación de calidad (nutricional, sanitaria y sensorial) y con pertinencia cultural, que incorpora el enfoque de alimentación interactiva. Todo esto con la finalidad que la alimentación sea n

momento de socialización, de interacción afectiva y de aprendizaje, además de que signifique para la niña o niño una experiencia agradable y placentera.

a) Atención de calidad nutricional y sensorial

La alimentación ofrecida en el servicio de cuidado diurno en el PNCM aporta el 70% de las necesidades calóricas, entre el 80-90% de las necesidades de proteínas y el 70% de las necesidades de micronutrientes esenciales como el hierro, zinc y vitamina A. Se considera que la cantidad óptima de grasa sea entre el 30 y 45 % de la energía total.

b) Alimentación de calidad sanitaria

Además de cumplir con el aporte nutricional, es necesario asegurar la inocuidad de las preparaciones, es decir, brindar un alimento libre de patógenos que puedan significar un peligro para la salud.

c) Alimentación interactiva

El PNCM reconoce que la alimentación es un momento placentero de interacción afectiva, socialización y de aprendizaje entre los cuidadores y las niñas y niños. Supera la definición de alimentación activa puesto que implica no sólo el consumo de los alimentos sino la participación de las niñas y niños en la rutina de alimentación (según sus posibilidades), lo cual se considera como oportunidades potenciales de aprendizaje.

d) Promoción A partir de los seis (06) meses de edad, se inicia la alimentación complementaria con la introducción de alimentos sólidos distintos de la leche materna. Sin embargo, las niñas y niños necesitan continuar con el consumo de la leche materna hasta los dos años de edad.

e) Alimentación en niños con problemas nutricionales y necesidades especiales

Si bien el PNCM no es un programa de recuperación nutricional, consideramos el desarrollo integral de los niños y las niñas como principal objetivo de la intervención. EN ese sentido, el componente atención alimentaria nutricional identifica los principales problemas nutricionales e implementa acciones para favorecer el adecuado estado nutricional de niñas y niños. (2016, pp. 24-28)

Aprendizaje Infantil Temprano

El niño desde el vientre materno está en constante aprendizaje, por lo que se le debe brindar las condiciones para que ese aprendizaje natural se realice, en ese sentido el objetivo principal es que “las niñas y los niños atendidos alcancen el desarrollo de habilidades óptimas en las dimensiones: motora, cognitiva, social, emocional y comunicativa”. (MIDIS, 2013, p. 10)

El Aprendizaje Infantil Temprano es la propuesta de experiencias educativas retadoras, significativas y placenteras organizadas en torno a los momentos de cuidado y momentos de juego de los niños que corresponden a sus intereses y necesidades de las niñas y niños. En los Servicios de Cuidado Diurno se promueve el aprendizaje infantil cuando la niña y el niño son atendidos desde sus necesidades básicas de afecto, juego, movimiento, respeto y comunicación, bajo un enfoque de atención integral. Este se da en los momentos de cuidado cotidiano, en las interacciones y en las actividades de autonomía y exploración en las que la niña y el niño asumen un rol activo y protagónico en la construcción de sus aprendizajes.

La atención integral de los niños de 6 a 36 meses se lleva a cabo en los Centros Infantil de Atención Integral (CIAI), donde mujeres de la comunidad realizan labores voluntarias como cuidadoras de los niños.

Las interesadas en participar en el proceso de selección deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Tener entre 21 y 50 años de edad.
- Contar con secundaria completa.
- Presentar su Documento Nacional de Identidad (DNI).
- Contar con algún tipo de seguro (SIS o EsSalud).
- Acreditar buena salud física y mental mediante un certificado emitido por el establecimiento de salud.

1.3 Justificación del estudio

Justificación teórica:

Las competencias emocionales de la cuidadora en el mundo actual se valoran y ha tomado auge ante la necesidad de comprender todo lo que influye en el desempeño laboral de las cuidadoras, como condición ineludible en la obtención de la excelencia en el proceso del cambio y así como lograr una mayor eficiencia organizativa. La competencias emocionales refleja las capacidades y habilidades que tiene la cuidadora para ser asertiva, relacionarse adecuadamente con sus compañeras, cuando se evalúa la cultura organizacional lo que se hace es determinar, mediante la percepción de los trabajadores, cuáles son las dificultades que existen en una organización y la influencia que sobre estos ejercen las estructuras organizativas, factores internos o externos del proceso de trabajo actuando como facilitadores o entorpecedores del logro del desempeño de los objetivos de las instituciones; a partir de su misma razón de ser en los contextos organizacionales reconocen la importancia del estudio, en el que priman las interacciones sujeto - organización y sujeto - sujeto.

Por consiguiente presente estudio se centra en el aporte y enriquecimiento del corpus teórico buscando una mayor precisión en la teorización de la competencia emocional de la cuidadora en relación con la atención integral.

Justificación metodológica

El estudio se desarrollará de acuerdo a una metodología del enfoque cuantitativo para poder demostrar la correlación existente entre las variables competencias emocionales de la cuidadora en relación a la variable atención integral del niño de 6 a de 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más.

Justificación práctica

El presente estudio de investigación dará relevancia a la necesidad de contar con cuidadoras competentes en el aspecto emocional para lograr la atención integral de los niños de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más. La aplicación de los enfoques teóricos a los quehaceres prácticos se hace pertinente para los propósitos de la investigación.

Justificación Social

El presente estudio tendrá un gran impacto social, toda vez que, un buen nivel de la competencia emocional de la cuidadora es fundamental en relación a la atención integral de los niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más, debido a que se requiere una mejor atención a los usuarios en cubrir sus necesidades de afecto, alimentación, salud y aprendizaje.

1.4 Problema

Problema general

¿Cómo se relaciona la competencia emocional de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más?

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre la competencia personal de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre la competencia social de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más?

1.5 Hipótesis

Hipótesis General

Las competencias emocionales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.

Hipótesis Específicos 1

Las competencias personales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.

Hipótesis Específicos 2

Las competencias sociales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Determinar relación de las competencias emocionales de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.

Objetivos Específicos 1

Determinar la relación entre las competencias personales de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.

Objetivos Específicos 2

Determinar la relación entre las competencias sociales de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Variables

Según Hernández, Fernández y Baptista (2013, p. 55) mencionaron que “la variable es una propiedad o atributo de fenómenos, hechos, personas u otros seres vivos que varía y esta variación es susceptible de medirse u observarse”.

V1 Competencia emocional

La competencia emocional de la cuidadora podemos entenderlo como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para poder entender y expresar adecuadamente las emociones humanas.

“Actualmente las competencias emocionales se consideran un aspecto importante de las habilidades de empleabilidad. En el mundo laboral se acepta que la productividad depende de una fuerza de trabajo que sea emocionalmente competente”. (Goleman, 2002, p. 6).

V2 Atención Integral del niño de 6 a 36 meses:

Las propuestas de atención integral de la primera infancia, centradas en el cuidado y la enseñanza, deben contemplar la atención educativa, la salud y la nutrición de los niños, pero también el fortalecimiento de sus familias. (Duro et al., 2011, p. 115)

2.2 Operacionalización de variables

TABLA 1

Operacionalización del variable 1: Competencia emocional

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
Competencia emocional	"Actualmente las competencias emocionales se consideran un aspecto importante de las habilidades de empleabilidad. En el mundo laboral se acepta que la productividad depende de una fuerza de trabajo que sea emocionalmente competente". 6) (Goleman D. B., 2002, pág. 6)	Se elaboró un cuestionario tipo liker con 40 preguntas por medir las siguientes dimensiones: Competencia personal y Competencia social.	D1 Competencia personal-	I1 Consciencia de uno mismo	1,2,3,4	Ordinal	Nunca
				I2 Autorregulación	5,6,7		Casi nunca
				I3 Motivación	8,9,10		A veces
			D2 Competencia social-				Casi siempre
					11.12.13		Siempre
				I1 Empatía	.14.15		
				I2 Habilidades sociales	16.17.18 .19.20		<u>Baremisación</u>
							Bajo
							Medio
							Alto

Nota: Tomado de Goleman D. B., (2002)

TABLA 2

Operacionalización del variable 2: Atención integral

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
Atención integral	Las propuestas de atención integral de la primera infancia, centradas en el cuidado y la enseñanza, deben contemplar la atención educativa, la salud y la nutrición de los niños, pero también el fortalecimiento de sus familias. (Duro Elena, 2011, pág. 115)	Se elaboró un cuestionario tipo licker con 40 preguntas por medir las siguientes dimensiones: Salud, Nutrición y Aprendizaje Infantil Temprano	D1: Salud	1. Promoción de la salud;	1,2,3,4,5,6	Ordinal	Nunca
				2. Atención y Prevención de enfermedades	7,8		Casi nunca
				1. Alimentación de calidad nutricional y sensorial	9		A veces
				2. Alimentación de calidad sanitaria	10		Casi siempre
				3. Alimentación interactiva	11,12,13		Siempre
			D2: Nutrición	4. Promoción de la lactancia materna	14	Ordinal	<u>Baremitización</u>
				5. Alimentación en niños con problemas nutricionales y necesidades especiales.	15		Bajo
				1. Experiencias de aprendizaje	16,17		Medio
				2. Ambiente retadores	18,19,20		Alto
			D3: Aprendizaje Infantil Temprano				

Nota: Tomado de Duro Elena (2011).

2.3 Metodología

Según Bisquerra (2010, p.62) menciona: “A partir de la observación de casos particulares se plantea un problema a través de un proceso de inducción, este problema remite una teoría. A Partir del marco teórico se formula una hipótesis, mediante un razonamiento deductivo, que posteriormente se intenta validar empíricamente. El ciclo completo inducción/deducción se conoce como proceso hipotético deductivo”.

2.4 Tipos de estudio

Finalidad: Básica, como indican Gomero y Moreno (1997) esta investigación busca el conocimiento teórico, tiene el objeto de producir nuevo el conocimiento teórico, tiene el objeto de producir nuevos conocimientos, es decir, se interesa por el incremento del conocimiento de la realidad” (p.68). En este caso por la enseñanza científica y los niveles de conocimiento de investigación.

Por la naturaleza del estudio, el tipo de investigación es Básica, porque se apoya en un contexto teórico para relacionar, describir conocer, y explicar una realidad. Para este tipo de investigación, si las correlaciones (variables o dimensiones) se acercan cada vez más a la Variable Dependiente (H_0), se halla estable, y la Variable Independiente no presenta influencia alguna. Pero si las Variables Dependientes se alejan, se van convirtiendo, primero, en una oportunidad de cambios, y si están en la parte crítica o debilidad, serán materia de la recomendación o propuesta, mediante la influencia de la Variable Independiente. También es una investigación de tipo básico, pues en su desarrollo se consiguió nuevos conocimientos.

Carácter: La presente investigación utiliza el tipo de investigación cuantitativa porque centra la investigación social, de manera predominante, en los objetivos y susceptibles de cuantificación del fenómeno o hechos. Para Hernandez, (2010, p. 151) “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para procesar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

Según lo precisa Sampieri Hernandez, (2010, p. 3) indicó que “el enfoque cuantitativo se fundamenta en el método hipotético deductivo; es decir, establece teorías y preguntas iniciales de investigación de las que se derivan hipótesis. Éstas, se someten a prueba utilizando diseños de investigación apropiados. Mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones, y establece conclusiones”.

Naturaleza: Se ha trabajado con fuentes primarias y secundarias. En las fuentes primarias se ha utilizado la observación, que consistió en el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento y situaciones observables a través de ‘un conjunto de dimensiones e indicadores. De la misma forma se ha tenido en cuenta, los cuestionarios para medir niveles de conocimientos y escalas de actitudes. Mientras que en las fuentes secundarias, se tuvo en cuenta la visita a las bibliotecas para la consulta de libros especializados y la elaboración de fichas bibliográficas respectivas, como también revisión de las tesis y la visita a las hemerotecas para obtener datos a través de las revistas, diarios y periódicos y medios electrónicos.

2.5 Diseño

La presente investigación se ubicó en el diseño no experimental, transversal y correlacional.

Es no experimental porque no se ha manipulado ninguna variable independiente para ver sus efectos en la variable dependiente, tal como señala Kerlinger, (1979, p. 166), “la investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”.

Es transversal, porque se han recogido datos en ‘una sola medición y fue correlacional porque se ha medido el nivel, grado o relación entre las variables como aluden (Hernández 2010, p. 154). “Estos diseños establecen relaciones entre variables sin precisar sentido de casualidad o pretender relaciones causales”.

La presente investigación está utilizando diseños de investigación transeccional o transversal. Para Hernandez, (2010, p. 152) este tipo de investigación se caracteriza puesto que se encarga de recolectar datos en un solo momento, es decir en un tiempo único. Cuyo propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Las variables intervinientes se interrelacionan bajo el siguiente esquema:

Donde:

M = Muestra

O 1 = Variable 1

O 2 = Variable 2

R = relación entre las dos variables

2.6 Población, muestra y muestreo

Tomando en cuenta la definición de Supo (2012, p. 16) hemos tomado una población con características de contenido, lugar y tiempo semejantes, lo cual constituye nuestro marco muestral.

La población son las madres cuidadoras voluntarias de la zona de lima sur de lima Metropolitana abarcando los distritos de Villa el Salvador, San Juan de Miraflores, Villa María y Lurín siendo un total de 300 personas. La muestra tiene una magnitud suficiente para ser estudiada y consta de 169 madres cuidadoras voluntarias. El muestreo es no probabilístico realizado por conveniencia y tomando en cuenta la cuota adecuada:

$$n = \frac{NZ^2 p (1 - p)}{(N - 1) E^2 + Z^2 p (1 - p)}$$

n = tamaño de la muestra

z = nivel de confianza: tomamos valor estándar = 1,96

p = variabilidad positiva: tomamos valor estándar = 0,5 (50%)

1 – p = variabilidad negativa: (1 – 0,5) = 0,5 (50%)

N = Tamaño de la población de estudio = 69

E = error: tomamos valor estándar de 0,05 (5%)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{300 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(300 - 1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

n = 169 cuidadoras

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A partir de los criterios de inclusión, para la selección de la muestra se ha tomado en cuenta no la población general de 300 cuidadoras, sino la población muestral de 169 cuidadoras que realizan labores de cuidado y atención integral a los niños de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Mas en el año 2017.

Técnicas de recolección de datos

Se realizó una serie de preguntas no estructuradas para obtener la espontánea opinión de las cuidadoras sobre las características y factores que influyen en la relación de las dos variables de estudio. Para obtener datos más estructurados se formularon instrumentos para la recolección de datos. Se realizaron anotaciones bibliográficas para consignar los libros que se han empleado en el proceso de la investigación. Se ha hecho uso de transcripciones textuales de aquellos párrafos considerados importantes para la investigación, aunque para la redacción directa de la tesis estos textos han sido parafraseados en base a la comprensión de lo propuesto por el autor y de la información que sobre el punto maneja el investigador. Además, sobre estos y otros textos se han hecho comentarios personales para ampliar el grado de comprensión de ellos y para señalar interrogantes, dudas, pasajes oscuros, aprobaciones y refutaciones de lo expresado por el autor. Se han buscado tesis que guarden relación directa con el objeto de estudio y sólo se han encontrado tesis y trabajos que tienen una relación indirecta con él. También se han empleado revistas virtuales que contienen artículos e investigaciones que guardan relación con la presente investigación así como documentos del Programa Nacional Cuna Más.

Instrumento para la recolección de datos

Instrumento de medición para la variable 1 y 2. Se empleó un cuestionario de escala de Likert, con preguntas erradas que tenían las siguientes alternativas de respuestas

para cada pregunta: 1) Nunca; 2) Casi nunca; 3) A veces; 4) Casi siempre, y 5) Siempre. Esto se hizo con la finalidad de medir las actitudes que tienen las variables.

La elaboración de las preguntas está en concordancia con los indicadores y con las dimensiones de cada una de las variables. Esto puede verse más gráficamente en la matriz de consistencia lógica.

Podemos indicar que Mejia Mejia, (2005, p. 25). “La validez de constructo es el grado de correspondencia o congruencia que existe entre los resultados de una prueba y los conceptos teóricos en los que se basan los temas que se pretenden medir. La validez de constructo trata de establecer en qué medida la prueba tiene en cuenta los aspectos que se hallan implícitos en la definición teórica del tema a medirse”.

La recolección de datos es el siguiente paso que se realizó en base al enfoque elegido. La recolección de datos requiere de las siguientes actividades: La selección del instrumento o método de recolección, la aplicación del mismo y preparar las observaciones, registros y mediciones obtenidas para que se analice.

Es necesario que el instrumento o método de recolección cumpla con dos requisitos importantes, los cuáles son: confiabilidad y validez, refiriéndose a la primera como el grado en que la aplicación repetida del mismo arroja resultados iguales y la validez al grado en que dicho instrumento mide en realidad la variable que pretende medir.

2.8 Métodos de análisis de datos

Se utilizará el software estadístico SPSS en su versión 24.0 y para la prueba de hipótesis se utilizará la prueba Coeficiente de Correlación de Spearman, por medio de la cual se realizará la contrastación de la hipótesis y determinar conclusiones.

Fiabilidad Variable 1

Tabla 3

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	169	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	169	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

En la tabla 3 podemos interpretar que se ha procesado 169 casos y no hay casos excluidos.

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
,902	,901	19

En la tabla 4 se puede interpretar para que la variable 1 el alfa de Cronbach es de ,902 o de 90,2 de fiabilidad en los 19 ítems del cuestionario.

Fiabilidad Variable 2

Tabla 5

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	169	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	169	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

En la tabla 5 podemos interpretar que se ha procesado 169 casos y no hay casos excluidos.

Tabla 6

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
,919	,924	20

En la tabla 6 se puede interpretar para que la variable Y el alfa de Cronbach es de ,918 o de 91,8 de fiabilidad en los 20 ítems del cuestionario.

Fiabilidad - DATA AGRUPADA V1 y V2

Tabla 7

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	169	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	169	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

En la tabla 7 de resumen de procesamiento de casos podemos precisar que de los 169 casos procesados, los mismo que no presentan casos de exclusión.

Tabla 8

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,960	,960	169

En la tabla 8 podemos interpretar la fiabilidad de los casos procesados que se tiene Alfa de Cronbach e 0,960 o 96,0% de fiabilidad.

Tabla 9

Matriz de correlaciones entre elementos

	V1 competencia emocional (Agrupada)	D1 Competencia personal (Agrupada)	D2 Competencia social (Agrupada)	V2 Atención integral (Agrupada)
V1 competencia emocional (Agrupada)	1,000	,890	,832	,960
D1 Competencia personal (Agrupada)	,890	1,000	,668	,931
D2 Competencia social (Agrupada)	,832	,668	1,000	,863
V2 Atención integral (Agrupada)	,960	,931	,863	1,000

En la tabla 9 matriz de correlación entre elementos nos permite analizar que para la relación entre la v1 y V2 es de 96,0%, la relación D1V1 y V2 es de 93,1% y para para relación D2V1 con V2 es de 0,863, pudiendo concluir que todas presentan una relación significativa.

Frecuencias

Tabla 10

Estadísticos

		V1 competencia emocional (Agrupada)	D1 Competencia personal (Agrupada)	D2 Competencia social (Agrupada)	V2 Atención integral (Agrupada)
N	Válido	169	169	169	169
	Perdidos	0	0	0	0

En la tabla10 podemos interpretar la frecuencia de los casos procesados que se tiene válidos 169, teniendo 0 casos perdidos.

2.9 Aspectos éticos

La investigación no es sólo un acto técnico, es ante todo el ejercicio de un acto responsable, por este motivo la investigación no oculto a los colaboradores la naturaleza de la investigación, exponer a los colaboradores a actos que podrían perjudicarles, jamás invadió su intimidad, los datos consignados son reales y fieles a su naturaleza, sin manipulación por parte del investigador.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

3.1.1 Resultados de la variable competencia emocional

Tabla de frecuencia

Tabla 11

V1 competencia emocional (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	34	20,1	20,1	20,1
	Medio	45	26,6	26,6	46,7
	Bajo	90	53,3	53,3	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

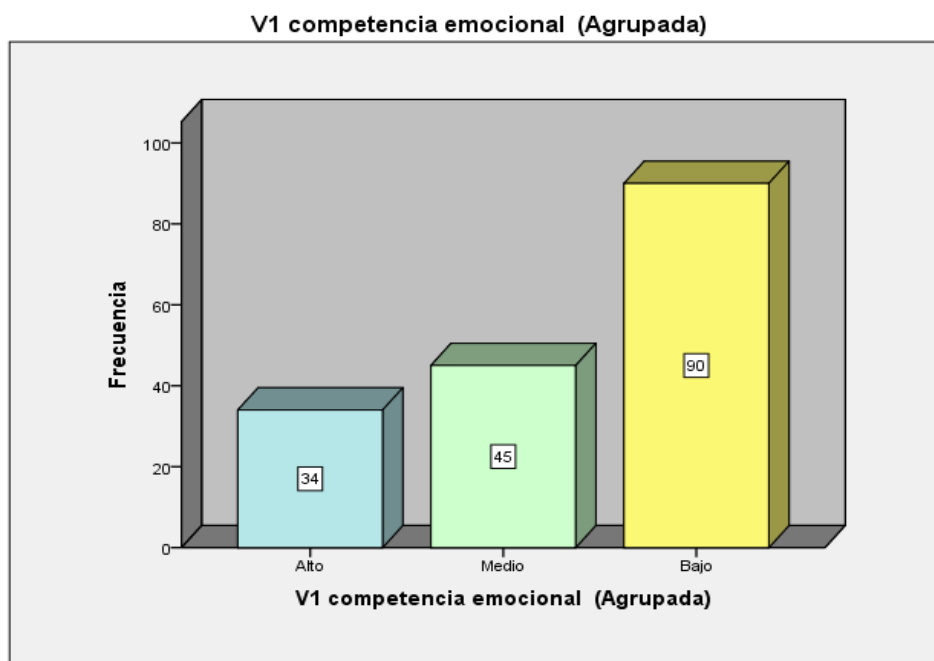


Figura 1. Diagrama de barras V1- Competencia emocional

Para la tabla 11 y la figura 1 de la variable competencia emocional se presentó un 20,1% (34) con el criterio de alto, 26,6% (45) medio y 53,3% (90) de bajo.

3.1.2 Resultados de la dimensión competencia personal

Tabla 12

D1 Competencia personal (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	17	10,1	10,1	10,1
	Medio	53	31,4	31,4	41,4
	Bajo	99	58,6	58,6	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

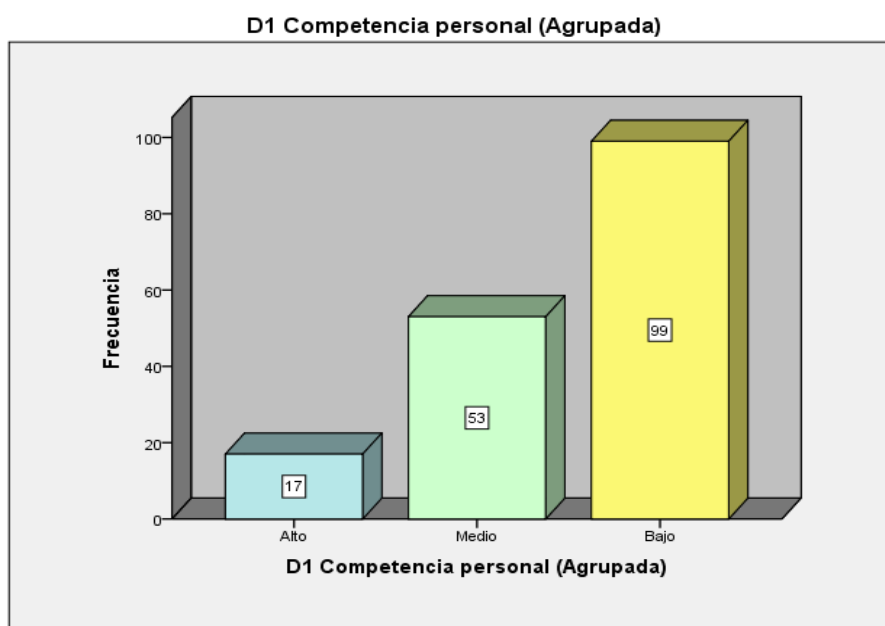


Figura 2. Diagrama de barras D1V1- Competencia personal

Para la tabla 12 y la figura 2 y la D1 Competencia personal de la variable Competencia emocional se presentó un 10,1% (17) con el criterio de alto, 31,4% (53) medio y 58,6% (99) de bajo.

3.1.3 Resultados de la dimensión competencia social

Tabla 13

D2 Competencia social (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	17	10,1	10,1	10,1
	Medio	35	20,7	20,7	30,8
	Bajo	117	69,2	69,2	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

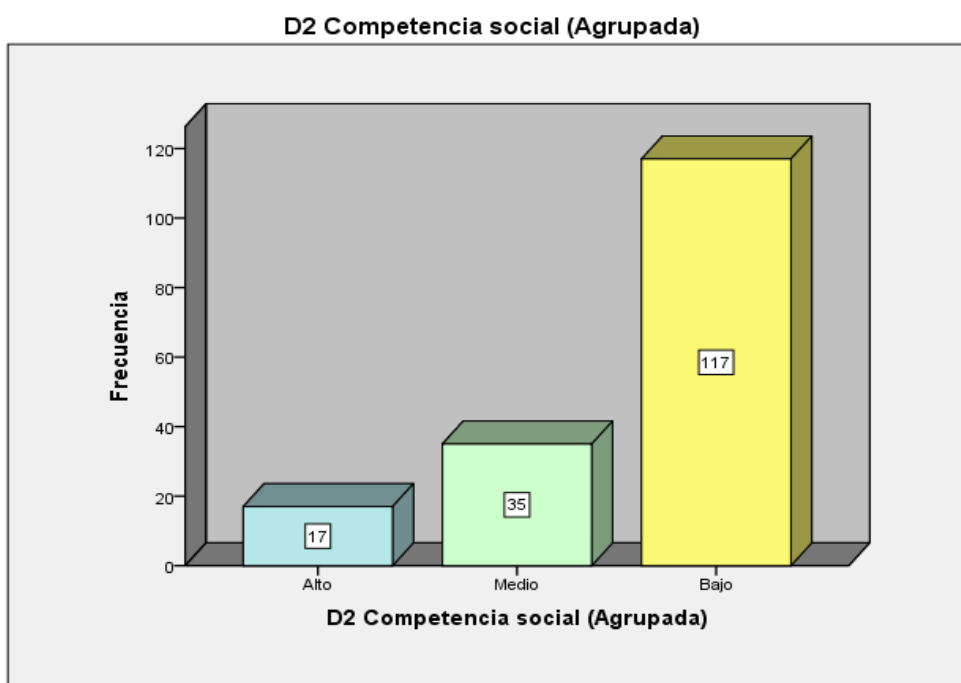


Figura 3. Diagrama de barras D2V1- Competencia social

Para la tabla 13 y la figura 3 y la D2 Competencia social de la variable Competencia emocional se presentó un 10,1% (17) con el criterio de alto 20,7% (35) medio y 69,2% (117) de bajo.

3.1.4 Resultados de la variable Atención integral

Tabla 14

V2 Atención integral (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	34	20,1	20,1	20,1
	Medio	36	21,3	21,3	41,4
	Bajo	99	58,6	58,6	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

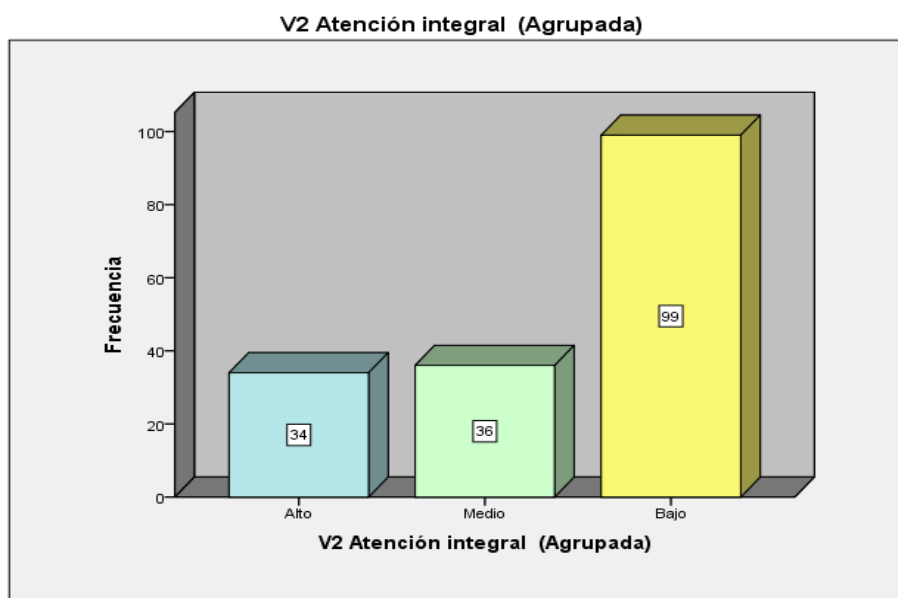


Figura 4. Diagrama de barras V2- Atención integral

Para la tabla 14 y la figura 4 V2 Atención integral se presentó un 20,1% (34) con el criterio de alto, 21,3% (36) medio y 58,6% (99) de bajo.

3.2 Prueba de normalidad de datos

Cuando la prueba Kolmogorov-Smirnov, kolmogorov se aplica para contrastar la hipótesis de normalidad de la población, el estadístico de prueba es la máxima diferencia:

$$D = \max |F_n(x) - F_0(x)|$$

Siendo $F_n(x)$ la función de distribución muestral y $F_0(x)$ la función teórica o correspondiente a la población normal especificada en la hipótesis nula.

La distribución del estadístico de Kolmogorov-Smirnov es independiente de la distribución poblacional especificada en la hipótesis nula y los valores críticos de este estadístico están tabulados. Si la distribución postulada es la normal y se estiman sus parámetros, los valores críticos se obtienen aplicando la corrección de significación propuesta por Lilliefors.

Tabla 15

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra					
		V1 competencia emocional (Agrupada)	D1 Competencia personal (Agrupada)	D2 Competencia social (Agrupada)	V2 Atención integral (Agrupada)
N		169	169	169	169
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,33	2,49	2,59	2,38
	Desviación estándar	,792	,674	,667	,802
▶ Máximas diferencias extremas	Absoluta	,333	,363	,422	,364
	Positivo	,199	,222	,270	,221
	Negativo	-,333	-,363	-,422	-,364
Estadístico de prueba		,333	,363	,422	,364
Sig. asintótica (bilateral)		,000^c	,000^c	,000^c	,000^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

En la tabla 15 prueba de Kolmogorov-Smirno la interpretación de la prueba para una muestra presenta que los valores de sigma asintóticas bilateral son menores a

0,05, lo que nos permite afirmar que NO PRESENTA NORMALIDAD, caso contrario si presentaría normalidad.

3.3. Prueba de correlación de hipótesis

3.3.1 Correlación de la hipótesis general

Correlaciones no paramétricas

Ho= La competencia emocional de la cuidadora no muestran relación directa con la Atención Integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más

Ha= La competencia emocional de la cuidadora muestra relación directa con la Atención Integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más

Regla Teórica para Toma de Decisiones

Se utilizó la Regla de Decisión, comparando el Valor p calculado por la data con el Valor p teórico de tabla = 0.05. Si el Valor p calculado ≥ 0.05 , se Aceptará Ho. Pero, si el Valor p calculado < 0.05 , se Aceptará Ha.

Estadística de Prueba de Hipótesis

Se halló, mediante el Rho de Spearman el tipo de relación entre los elementos (variables y/o dimensión) que está compuesta la hipótesis de estudio. La cual se representa usando la teoría de la *cuarta vía*.

Tabla 16

Correlaciones		no	paramétricas	
Correlaciones				
			V1 competencia emocional (Agrupada)	V2 Atención integral (Agrupada)
Rho de Spearman	V1 competencia emocional (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,941**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
	V2 Atención integral (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,941**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16 Correlaciones no paramétricas, según analizamos el valor de p-valor es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05, lo que nos precisa de que se valida la hipótesis alterna o de estudios “Las competencias emocionales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.” y se rechaza la hipótesis nula, la interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,941** lo que el SPSS 24 lo interpreta como una correlación significativa al 100,00%, según la interpretación de la cuarta vía indica de que existe una alta correlación.

3.3.2 Correlación de la hipótesis específica

Correlaciones no paramétricas

Ho= Las competencias personales de la cuidadora no muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.

Ha= Las competencias personales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.

Regla Teórica para Toma de Decisiones

Se utilizó la Regla de Decisión, comparando el Valor p calculado por la data con el Valor p teórico de tabla = 0.05. Si el Valor p calculado ≥ 0.05 , se Aceptará Ho. Pero, si el Valor p calculado < 0.05 , se Aceptará Ha.

Estadística de Prueba de Hipótesis

Se halló, mediante el Rho de Spearman el tipo de relación entre los elementos (variables y/o dimensión) que está compuesta la hipótesis de estudio. La cual se representa usando la teoría de la *cuarta vía*.

Tabla 17

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones				
			D1 Competencia personal (Agrupada)	V2 Atención integral (Agrupada)
Rho de Spearman	D1 Competencia personal (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,975**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
	V2 Atención integral (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,975**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 17 correlaciones no paramétricas, según analizamos el valor de p-valor es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05, lo que nos precisa de que se valida la hipótesis alterna o de estudios “Las competencias personales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.” y se rechaza la hipótesis nula, la interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,975** lo que el SPSS 24 lo interpreta como una correlación significativa al 100,00% de región de aceptación, según la interpretación de la cuarta vía indica de que existe una alta correlación.

3.3.3. Prueba de la segunda hipótesis específica

Correlaciones no paramétricas

Ho= Las competencias sociales de la cuidadora no muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.

Ha= Las competencias sociales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.

Regla Teórica para Toma de Decisiones

Se utilizó la Regla de Decisión, comparando el Valor p calculado por la data con el Valor p teórico de tabla = 0.05. Si el Valor p calculado ≥ 0.05 , se Aceptará H_0 . Pero, si el Valor p calculado < 0.05 , se Aceptará H_a .

Estadística de Prueba de Hipótesis

Se halló, mediante el Rho de Spearman el tipo de relación entre los elementos (variables y/o dimensión) que está compuesta la hipótesis de estudio. La cual se representa usando la teoría de la *cuarta vía*.

Tabla 18

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones				
			D2 Competencia social (Agrupada)	V2 Atención integral (Agrupada)
Rho de Spearman	D2 Competencia social (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,862**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
	V2 Atención integral (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,862**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 18 correlaciones no paramétricas, según analizamos el valor de p-valor es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05, lo que nos precisa de que se valida la hipótesis alterna o de estudios “Las competencias sociales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.” y se rechaza la hipótesis nula, la interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,862** lo que el SPSS 24 lo interpreta como una correlación significativa al 100,00% de región de aceptación, según la interpretación de la cuarta vía indica de que existe una alta correlación.

IV. DISCUSIÓN

Posterior a la recopilación y procesamiento de los datos se obtuvo diferentes resultados; los cuales han sido contrastados, comparados y confrontados con los resultados y conclusiones de los resultados de los antecedentes preliminarmente nombrados y detallados; de esta manera tener una aproximación más exacta y directa a las dos variables de estudio, desde la perspectiva de otros autores y desarrollados en diversos contextos.

La investigación titulada “Competencias emocionales de la cuidadora y la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más” demostró que la competencia emocional se relaciona de forma directa con la Atención integral, en un grado ($Rho = 0.941$), estos resultados reafirman lo planteado en la Revista Iberoamericana de Educación Superior, Volumen 6, May–August 2015, página 110-125, la importancia competencia emocional es reconocida a nivel internacional por diversos organismos. Por ejemplo, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (ocde, 2011) afirma que “los cambios ocurridos tanto en las empresas como en la economía están poniendo un creciente énfasis en los elementos de la Inteligencia Emocional” (Rychen y Hersh Salganik, 2006: 111). Esto repercute en las exigencias a los egresados universitarios por parte del mercado laboral, que busca en ellos, además de los conocimientos académicos, un valor agregado en sus habilidades sociales y emocionales, como destacan Goleman (2002) y Caruso y Salovey (2004).

Lo anterior abre un gran campo para la investigación sobre las capacidades emocionales de los jóvenes profesionistas, provocando el surgimiento de numerosos conceptos que han llegado a tomarse coloquialmente como sinónimos, sin considerar necesario aclarar sus diferencias. No obstante, los especialistas en el tema deben ser cuidadosos con las variables utilizadas dentro de sus escritos para evitar complicaciones e imprecisiones.

En el caso de las competencias emocionales, tras una extensa revisión bibliográfica sobre los constructos, se han detectado diversas publicaciones donde se les maneja de manera equivalente, por ejemplo: Caballero y García-Lago (2010) al relacionar habilidades lectoras con “competencias emocionales” utilizan el modelo de

habilidad de Mayer y Salovey (1997), propio de la inteligencia emocional, como soporte teórico, al mismo tiempo que emplean como instrumento de medición una escala derivada de la propuesta por los autores, Trait Meta Mood Scale en su versión de 24 reactivos (TMMS-24). Durante todo el escrito se destaca el uso indiscriminado de los términos a pesar de que ese modelo en particular tiene una clara separación entre competencia e inteligencia emocional.

Adicionalmente se encuentra la cuestión de los llamados modelos mixtos de la inteligencia emocional, representados por autores como Goleman (2000, 2002) y Bar-On (2006), que conforman las dimensiones de la variable a través de “competencias”, lo que hace que autores como Sala y Abarca (2002); Kyburienė, Večkienė y Senikeinė (2008); Guevara (2013); Peña, Bello y Pérez (2014), quienes realizan estudios en alumnos de educación superior, las empleen como “competencias emocionales”.

La dimensión competencia personal, se relaciona directamente con la atención integral a niños de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más, en un grado ($Rho = 0.975$), Cabrer, Malgesini, Lopez (2002) dice que favorezca el proceso de inserción individual en el mundo del trabajo desde un proyecto en una etapa de formación específica y un planteamiento final de empresa social, pues hacia el mercado laboral.

La dimensión competencia social, se relaciona directamente con la atención integral a niños de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más, en un grado ($Rho = 0.862$), De Toro (2005) menciona que son conductas que presumen un adecuado manejo de la asertividad para lograr tanto el bien individual como el bien común y por extensión unas adecuadas y sanas relaciones con quienes nos rodean, que hagan posible obtener conocimiento y comprensión mutuos mejores y más profundos, una verdadera conciencia que respete los derechos y los deberes humanos sin distinción de género, raza, creencias. Convivencia que por otro lado es inevitable puesto que necesita para un sano e integral desarrollo vivir con otras personas cuando es pequeño para que le den los cuidados que precisó y que por su corta edad puede darse y a

medida que va creciendo, para dar y que le den esos alimentos básicos e imprescindible que son la atención, el afecto, el amor, el interés, sin los cuales es muy difícil que se convierta en el ser humano que pueda ser y se comporte con verdadera humanidad en ese comportamiento.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

Se concluye que la hipótesis general “Las competencias emocionales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más”, el valor de p-valor es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05, lo que nos precisa de que se valida la hipótesis alterna o de estudios “.” y se rechaza la hipótesis nula, la interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,941** lo que el SPSS 24 lo interpreta como una correlación significativa al 100,00% de región de aceptación, según la interpretación de la cuarta vía indica de que existe una alta correlación.

SEGUNDA:

Se concluye que la hipótesis específica “Las competencias personales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más”, el valor de p-valor es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05, lo que nos precisa de que se valida la hipótesis alterna o de estudios y se rechaza la hipótesis nula, la interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,975** lo que el SPSS 24 lo interpreta como una correlación significativa al 100,00% de región de aceptación, según la interpretación de la cuarta vía indica de que existe una alta correlación.

TERCERA:

Se concluye que la hipótesis específica “Las competencias sociales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más”, el valor de p-valor es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05, lo que nos precisa

de que se valida la hipótesis alterna o de estudios y se rechaza la hipótesis nula, la interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,862** lo que el SPSS 24 lo interpreta como una correlación significativa al 100,00% de región de aceptación, según la interpretación de la cuarta vía indica de que existe una alta correlación.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Se recomienda a los directivos del Programa Nacional Cuna Mas, incorporar en la planificación de las capacitaciones a formadores y especialistas sobre temas de competencias emocionales personales y sociales para lograr una mejor atención integral de los niños de 6 a 36 meses de edad.

SEGUNDA:

Se recomienda a los formadores y especialistas capacitar de forma continua los acompañantes técnicos sobre estrategias, dinámicas y talleres para desarrollar las competencias emocionales personales y sociales para lograr una mejor atención integral de los niños de 6 a 36 meses de edad.

TERCERA:

Se recomienda a los acompañantes técnicos y comité de gestión realizar diversas estrategias, dinámicas y talleres y hacer seguimiento para desarrollar las competencias emocionales personales y sociales para lograr una mejor atención integral de los niños de 6 a 36 meses de edad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Bibliografía

- Arbizu, J., Jaquenod, M., & Farinato, M. y. (2001). *Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años*. Buenos aires.
- Arriaga Ulloa, P. J. (2016). *El enfoque de desarrollo humano y el diseño de políticas*. Peru: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Bañon Rico, D. (2009). *Instrumentos de evaluación y diagnóstico en la edad comprendida de 0 a 6 años*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Barrientos Fernandez, A. (2016). *Habilidades sociales y emocionales del profesorado de educación infantil relacionadas con la gestión del clima de aula*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Bisquerra, R. y. (2007). *Las competencias emocionales*. Barcelona: Educacion XXI.
- Bunk, G. P. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y el perfeccionamiento profesionales de la RFA. *Revista Europea de Formación Profesional*, 9.
- Cortés Constanza, Navarrete Evelyn y Troncoso Maria José. (2009). *Construyendo experiencias desde la temprana infancia: Una perspectiva Educacional Considerando la Neurociencia*. Santiago: Universidad de Chile.
- Daniel, G. (1999). *La practica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós S.A.
- Duro Elena, Del Bono Cecilia y Benelli Samanta. (2012). *“Crecer juntos para la primera infancia. Encuentro regional de políticas integrales”*. Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF).
- Duro Elena, W. L. (2011). *Servicios de atención a niños y niñas de 45 días a 36 meses*. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF.
- Duro, E., Waldmann, L., Skakowsky, E., Bermazza, G., & Zuñiga, M. I. (2011). *Servicios de atención a niños y niñas de 45 días a 36 meses*. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF.
- Estefania, Z. m. (2009). *Una mirada hacia el Desarrollo Temprano del Niño*.
- Estefania, Z. M. (2009). *Una mirada hacia el Desarrollo Temprano del Niño*. Aconcagua: Facultad de Psicología.
- Eva, A. F. (2014). Por otra parte (Arias- Fernández Sylvia¹, *Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente* . Revista de enfermería Herediana , 39.
- Goleman, D. (1999). *La practica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairos S.A.

- Goleman, D. B. (2002). *El líder resonante crea más. El poder de la inteligencia emocional*. Barcelona: Plaza y Janés.
- Hernandez Sampieri, R. F. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hernandez, F. y. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: MC Graw Hill.
- Jimenez, A. (2014). *Metodología de la gestión*. Mexico: Agnso.
- Lorena, L. R. (2005). *Selección de Personas por Competencias: Factores que Contribuyen al éxito y/o fracaso en la Aplicación del proceso*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Maribel, M. C. (2016). *Programa de capacitación para el abordaje en el proceso de adaptación de niño y niñas de 1 a 3 años, aplicado a educadoras de los centros infantiles del Buen Vivir del Ministerio de Inclusión Económica*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Mejia Mejia, E. (2005). *Técnicas e instrumentos de investigación*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- MIDIS. (2013). *Invirtiendo en el futuro: Atención Integral a la primera infancia. Síntesis N° 5 Lecciones de evaluación*, 1.
- MIDIS, D. (2013). *Estudio para determinar la percepción de beneficios del programa Wawa Wasi. Síntesis N° 5 Lecciones de Evaluación*, 1,2.
- MIDIS, D. d. (2013). *Atención infantil temprana: lecciones de la experiencia del Programa Nacional Wawa Wasi. Síntesis N° 2 Lecciones de Evaluación*, 1,2.
- Miriam, M. V. (2008). *Nivel de satisfacción del servicio alimentario de los padres usuarios madres cuidadoras en los "Wawa Wasis" del distrito de San Juan de Miraflores*. Sección para investigadores jóvenes, 270.
- Pegalajar Palomino, M. d. (2015). *Competencias emocionales en el proceso de formación del docente de Educación Infantil*. REICE Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 1.
- Perez- Escoda. N Filella, G., & Alegre, A. y. (2012). *Desarrollo de la competencia emocional de maestros y alumnos en contextos escolares*. España/EEUU: Editoria EOS.
- Perez, A. (11 de Noviembre de 2016). *scielo*. Obtenido de scielo.es
- PNCM. (2014). *MIDIS- PNCM directiva 010 lineamientos técnicos UTCD*. Lima, Perú.

- PNCM, M. (23 de Mayo de 2016). *Resolucion de Dirección Ejecutiva N° 485-2014*. Resolución. Lima, Lima, Perú.
- PNCM, M. (5 de abril de 2016). *Resolucion de Direccion Ejecutiva N0 442*. Lima, Perú.
- PNCM, P. N. (2014). *Manual de Inducción del Servicio de Cuidado Dlrano del PNCM*. Lima: Corporación Gráfica Noceda SAC.
- Rafael, B. A. (2003). *Educación emocional y competencias basicas para la vida*. *Revista de Investigación Educativa*, Vol.21n° 1, 15.
- Rafael, C. T. (2015). *Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI*. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 2.
- Rita, M. d. (2004). *Capacitación del adulto significativo, desde una Experiencia de Educación no Formal, en el nivel de Educación Inicial*. *Acción Pedagógica* Vol 13 No 2 , 2.
- Rosario, V. P. (2014). *“Las practicas del cuidador durante la alimentación y su relación con las conductas alimentarias de los niños y niñas de 1 a 3 años de los Centros Infantes del Buen Vivir urbanos del cantón Cuenca*. Cuenca: Universida del Azuay.
- Salud, M. d. (1998). *Gestión de la capacitación en las organizaciones*. Lima.
- Sampieri Hernandez, R. (2010). *Metodología de la investigacion*. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana.
- Social, M. d. (2013). *Atención Infantil Temprana: Lecciones de la experiencia del Programa Nacional Wawa Wasi*. Síntesis N°2 Lecciones de evaluación, 1.
- Sosa Correa, M. (2008). *Escala autoinformada de inteligencia emocional (EAIE)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Supo. (2012). *Seminarios de Investigación Científica*. Arequipa: Bioestadístico.com.
- Supo, J. (2012). *Seminarios de Investigación Científica*. Lima: Bioestadístico.
- Valverde, O. (2001). *El enfoque de la competencia laboral*. Montevideo: Departamento de Publicaciones de.

VIII. ANEXOS

Anexo A: Artículo científico

Anexo A. Artículo científico

Competencia emocional de la cuidadora y la Atención Integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más

Autora: Br. Bch. Devi Úrsula Alva García

Alumna de la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre las competencias emocionales de la cuidadora y la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más. La investigación tiene enfoque básico, cuantitativo, descriptiva; de diseño no experimental, transaccional y correlacional. Se utilizó el método hipotético- deductivo. La muestra fue no probabilística, aleatoria simple, conformada por 196 madres cuidadoras del Programa Nacional Cuna Más a quienes se les aplicó un Cuestionario. Para medir la variable competencia emocional se utilizó como instrumento un cuestionario de 19 ítems y para medir la variable Atención integral del niño de 6 a 36 meses se utilizó otro cuestionario de 20 ítems; estableciendo para ambos, el rango de siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca. Los datos se analizaron en el programa SPSS versión 24. Se concluyó: Al término de este trabajo de investigación se concluye que existe relación directa y significativa entre competencia emocional y atención integral en niños de 6 a 36 meses de edad, por cuanto el valor de la significancia en la prueba de Spearman es $p=0.000$ ($p<0.05$), y el coeficiente de correlación es de 0.941.

Palabras claves: Competencia, emocional, atención, integral.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between the emotional competencies of the caregiver and the integral care of the child from 6 to 36 months in the National Cuna More Program. Research has a basic, quantitative, descriptive approach; non-experimental, transactional and correlational design. The hypothetico-deductive method was used. The sample was non-probabilistic, simple random, made up of 196 mothers who were caretakers of the National More Cradle Program, to whom a Questionnaire was applied. To measure the variable emotional competence, a 24-item questionnaire was used as instrument and to measure the variable Comprehensive care of the child from 6 to 36 months, another questionnaire of 25 items was used; establishing for both, the range of always, almost always, sometimes, almost never, never. Data were analyzed in the SPSS version 24 program. It was concluded: At the end of this research it is concluded that there is a direct and significant relationship between emotional competence and integral care in children from 6 to 36 months of age, since the value of significance in the Spearman test is $p = 0.000$ ($p < 0.05$), and the correlation coefficient is 0.941.

Key words: Competence, emotional, attention, integral.

INTRODUCCION

Los países de América Latina han estado desarrollando programas de atención a la primera infancia desde las primeras experiencias de tipo asistencial, hasta las educativas que se instalaron a través de Jardines Infantiles, cunas, albergues como algunos programas no-formales.

Actualmente en los diferentes países, se vienen estableciendo políticas para el área, se detecta una fuerte preocupación por desarrollar más la atención de los niños menores de seis años. Los fundamentos de este actuar van de técnicas centradas en el niño sustentadas como es el crecimiento, desarrollo y aprendizaje humano en los primeros seis años de vida, hasta una amplia gama de objetivos de índole socio-económicos.

Para referir información internacional de la atención a los menores de seis años en América Latina y en el Caribe se hace referencia a la información que se tiene de los diversos países como Chile, Colombia, Brasil que han permitido contar con importantes estados de avance del quehacer en este campo.

La situación de la atención integral de la primera infancia en el Perú ha logrado avances importantes y consistentes a través de la implementación de políticas públicas a su favor. La importancia de invertir en la infancia es un acuerdo que trasciende a la gestión de un gobierno por lo que la firma de compromisos a favor de la niñez, la renovación de los compromisos para la lucha contra la desnutrición crónica infantil y anemia asumidos por los nuevos gobernantes son evidencias concretas de la priorización de la niñez.

Por lo que se realiza el presente trabajo de investigación, tiene como título “Competencias emocionales de la cuidadora y la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más” ha sido desarrollado teniendo en cuenta la importancia del estudio, y nace como forma de conocer los aspectos que presentan las competencias emocionales de las madres cuidadoras y la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en los distritos de Lima sur Villa el Salvador y Lurín.

Asimismo encontramos que las madres cuidadoras tienen deficiencias o limitaciones en las competencias emocionales las cuales se deben a diversos factores personales como sociales lo cual repercute en la atención integral de los niños bajo su cuidado.

Por lo tanto en la investigación se planteó, determinar la relación que existe entre las competencias emocionales de la cuidadora en relación a la Atención integral del niño de 6 a 36 meses, la variable competencia emocional se operacionalizó con las dimensiones competencia personal y competencia social, y la variable atención integral con sus dimensiones salud, nutrición y aprendizaje infantil temprano, con sus respectivos indicadores los cuales serán medidos a través de un cuestionario de 39 ítems con sus respectivos índices, las limitaciones del estudio fueron el restringido acceso a material bibliográfico, la escasez de instrumentos de evaluación para la variable atención integral, así como poca disponibilidad de tiempo y recursos económicos.

Cabe considerar que la competencia emocional de la cuidadora es el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para poder entender y expresar adecuadamente las emociones humanas. Por lo tanto actualmente las competencias emocionales se consideran un aspecto importante de las habilidades de empleabilidad. En el mundo laboral se acepta que la productividad depende de una fuerza de trabajo que sea emocionalmente competente.

Si así mismo la atención integral dirigida a la población de 6 a 36 meses de edad se lleva cabo través de un programa social del Estado que permita cubrir necesidades básicas de cuidado, estimulación temprana, alimentación y educación a niños menores través de sus componentes salud, nutrición y aprendizaje infantil.

Se ha utilizado el método hipotético deductivo para contrastar las hipótesis y comprobar los resultados favorables de la investigación propuesta. Se ha desarrollado el estudio en capítulos determinados por la Universidad César Vallejo en su reglamento, por lo que el presente trabajo de investigación está constituido en los siguientes capítulos:

Capítulo I, introducción, antecedentes y fundamentación científica, técnica sobre las variables competencias emocionales de la cuidadora y la Atención integral del niño de 6 a 36, asimismo comprende la formulación del problema, hipótesis, objetivos de la investigación.

Capítulo II, Marco metodológico, que comprende: variables, operacionalización de variables, metodología, tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, método de investigación, aspectos éticos.

Capítulo III, resultados, que comprende: la descripción de los resultados obtenidos a través de los instrumentos.

Capítulo IV discusión de los resultados obtenidos y contrastados con los fundamentos teóricos y los antecedentes.

Capítulo V se muestran las conclusiones de la investigación donde se probó las hipótesis de que las competencias emocionales de la cuidadora tienen relación con la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más.

Capítulo VI sugerencias se hace recomendaciones a los Coordinadores, acompañantes técnicos y comité de gestión que se encargan de seleccionar y capacitar las madres cuidadoras, a fin de trabajen el mejoramiento de las competencias emocionales de la cuidadora para que trabajen en el mejoramiento de la atención integral de los niños.

Capítulo VII las referencias bibliográficas y anexos; que comprende: matriz de consistencia, instrumentos, validaciones y otros hallazgos.

El estudio de las “Competencias emocionales de la cuidadora y la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más”, tiene como hipótesis las competencias emocionales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más. Cuyo objetivo fue determinar relación de las competencias emocionales de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más. Como un aporte al análisis, descripción y explicación de las interacciones que se fomenta entre las dos variables.

METODOLOGIA

Esta investigación aplicará el método hipotético deductivo, insertada dentro del enfoque cuantitativo, porque busca la objetividad y mide la variable del objeto de estudio, demostrando la relación entre la competencia emocional de la cuidadora y la Atención Integral del niño de 6 a 36 meses. El método hipotético deductivo permite probar la verdad o falsedad de la hipótesis a través de un diseño estructurado, ya que no se pueden demostrar directamente, debido a su carácter de enunciado general. Dentro del trabajo de investigación se aplicaron diferentes métodos de investigación

RESULTADOS

Resultados de la variable competencia emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Alto	34	20,1	20,1
	Medio	45	26,6	26,6
	Bajo	90	53,3	53,3
	Total	169	100,0	100,0

Interpretación: Como podemos observar en la tabla, la variable competencia emocional se presentó un 20,1% (34) con el criterio de alto, 26,6% (45) medio y 53,3% (90) de bajo.

Resultados de la variable Atención integral

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	17	10,1
	Medio	53	31,4
	Bajo	99	58,6
	Total	169	100,0

Interpretación: Como podemos observar en la tabla, la variable Atención integral se presentó un 20,1% (34) con el criterio de alto, 21, 3% (36) medio y 58,6% (99) de bajo.

Correlación de la hipótesis general

Correlaciones				
			V1 competencia emocional (Agrupada)	V2 Atención integral (Agrupada)
Rho de Spearman	V1 competencia emocional (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,941**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
	V2 Atención integral (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,941**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación entre las competencias emocionales de la cuidadora y la atención integral fue de 0,941, siendo una correlación fuerte y directa. El valor de p fue de 0,000 el mismo que es menor a 0,05, por lo tanto se rechaza H_0 , es decir existe relación significativa y directa entre las competencias emocionales de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.

DISCUSION

Referente a lo planteado en el objetivo e hipótesis general se logró demostrar que la competencia emocional se relaciona de forma directa con la Atención integral, en un grado ($Rho = 0.941$), así mismo una significancia menor de 0,05; por lo que se aceptó la hipótesis de estudio y se rechazó la nula. De igual manera se determinó que hay una relación entre las competencias emocionales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño 100,00%.

Estos resultados reafirman lo planteado en la Revista Iberoamericana de Educación Superior, Volumen 6, May–August 2015, página 110-125, la importancia competencia emocional es reconocida a nivel internacional por diversos organismos. Por ejemplo, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (ocde, 2011) afirma que “los cambios ocurridos tanto en las empresas como en la economía están poniendo un creciente énfasis en los elementos de la Inteligencia Emocional” (Rychen y Hersh Salganik, 2006: 111). Esto repercute en las exigencias a los egresados universitarios por parte del mercado laboral, que busca en ellos, además de los conocimientos académicos, un valor agregado en sus habilidades sociales y emocionales, como destacan Goleman (2002) y Caruso y Salovey (2004).

Lo anterior abre un gran campo para la investigación sobre las capacidades emocionales de los jóvenes profesionistas, provocando el surgimiento de numerosos conceptos que han llegado a tomarse coloquialmente como sinónimos, sin considerar necesario aclarar sus diferencias. No obstante, los especialistas en el tema deben ser

cuidadosos con las variables utilizadas dentro de sus escritos para evitar complicaciones e imprecisiones.

En el caso de las competencias emocionales, tras una extensa revisión bibliográfica sobre los constructos, se han detectado diversas publicaciones donde se les maneja de manera equivalente, por ejemplo: Caballero y García-Lago (2010) al relacionar habilidades lectoras con “competencias emocionales” utilizan el modelo de habilidad de Mayer y Salovey (1997), propio de la inteligencia emocional, como soporte teórico, al mismo tiempo que emplean como instrumento de medición una escala derivada de la propuesta por los autores, Trait Meta Mood Scale en su versión de 24 reactivos (TMMS-24). Durante todo el escrito se destaca el uso indiscriminado de los términos a pesar de que ese modelo en particular tiene una clara separación entre competencia e inteligencia emocional.

Adicionalmente se encuentra la cuestión de los llamados modelos mixtos de la inteligencia emocional, representados por autores como Goleman (2000, 2002) y Bar-On (2006), que conforman las dimensiones de la variable a través de “competencias”, lo que hace que autores como Sala y Abarca (2002); Kyburienė, Večkienė y Senikeinė (2008); Guevara (2013); Peña, Bello y Pérez (2014), quienes realizan estudios en alumnos de educación superior, las empleen como “competencias emocionales”.

CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que si existe relación significativa y directa entre la variable competencias emocionales de la cuidadora y la atención integral, (Rho de Spearman es de 0,941). Segunda conclusión se obtuvo que existe relación entre competencias personales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral. (Rho de Spearman es de 0,975**). La tercera conclusión que se consiguió se determinó que las competencias sociales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral (Rho de Spearman es de 0,862**).

REFERENCIAS

- Barrientos Fernandez, A. (2016). *Habilidades sociales y emocionales del profesorado de educación infantil relacionadas con la gestión del clima de aula*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Goleman, D. (1999). *La practica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós S.A.
- Duro Elena, W. L. (2011). *Servicios de atención a niños y niñas de 45 días a 36 meses*. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF.
- Estefania, Z. m. (2009). *Una mirada hacia el Desarrollo Temprano del Niño*.
- Pegalajar Palomino, M. d. (2015). *Competencias emocionales en el proceso de formación del docente de Educación Infantil*. REICE Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 1
- Rafael, B. A. (2003). *Educación emocional y competencias basicas para la vida*. Revista de Investigación Educativa, Vol.21nº 1, 15.
- Social, M. d. (2013). *Atención Infantil Temprana: Lecciones de la experiencia del Programa Nacional Wawa Wasi*. Síntesis N°2 Lecciones de evaluación, 1.

Anexo B. Matriz de consistencia

Título: Limitaciones de la competencia emocional de la cuidadora y la Atención integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional Cuna Más.

Tabla 19

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores			
Variable 1: Competencia de la cuidadora						
		Hipótesis General	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de Niveles o rangos
Problema general ¿Cómo se relaciona la competencia emocional de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más?	Objetivo general Determinar relación de las competencias emocionales de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.	Las competencias emocionales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más. Hipótesis Específicas	D1	Competencia personal-	1,2,3,4 5,6,7 8,9,10	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
				I1	Consistencia de uno mismo	
				I2	Auto-regulación	
				I3	Motivación	
Problema general ¿Existe relación entre la competencia personal de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más?	Objetivo general Determinar la relación entre las competencias personales de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.	Las competencias personales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más. Hipótesis Específicas	D2	Competencia social-	11,12,13,14,15 16,17,18,19	Baremitacion Bajo Medio Alto
				I1	Empatía	
				I2	Habilidades sociales	
Variable 2: Atención Integral						
		Hipótesis General	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de Niveles o rangos
Problema general ¿Existe relación entre la competencia social de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más?	Objetivo general Determinar la relación entre las competencias sociales de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.	Las competencias sociales de la cuidadora muestran relación directa con la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más. Hipótesis Específicas	D1	Salud	1,2,3,4,5,6 7,8	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre
				1. Promoción de la salud;		
				2. Atención y Prevención de enfermedades		

cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más?	Determinar la relación entre las competencias de la cuidadora y la atención integral del niño de 6 a 36 meses del Programa Nacional Cuna Más.	D2: Nutrición	6. Alimentación de calidad nutricional y sensorial	9	Siempre
			7. Alimentación de calidad sanitaria	10	Baremitización
			8. Alimentación interactiva	11,12,13	Bajo
			9. Promoción de la lactancia materna	14	Medio
			10. Alimentación en niños con problemas nutricionales y necesidades especiales	15	Alto
			1. Experiencias de aprendizaje		
			2. Ambiente retadores	16,17	
				18,19,20	

D3: Aprendizaje Infantil Temprano

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
Tipo:	Variable 1: Competencia emocional		
Descriptivo	- Población: 300 cuidadoras	"Actualmente las competencias emocionales se consideran un aspecto importante de las habilidades de empleabilidad. En el mundo laboral se acepta que la productividad depende de una fuerza de trabajo que sea emocionalmente competente". 6) (Goleman D.	DESCRIPTIVA: Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros.
Correlacional-Explicativo			
Diseño:	Tipo de muestreo:		Se describen frecuencias y/o promedios, y se estiman parámetros con intervalos de confianza. ((Supo J. , 2012, pág. 2)
No experimental:	No probabilística,		

Transversal		B., 2002, pág. 6)	
Método:	Tamaño de muestra:	Técnicas:	Encuesta
Hipotético deductivo	Muestra:= 169 cuidadoras	Instrumentos:	Cuestionario
	Tabla de Atkins y	Autor:	Devil Úrsula Alva García
	Colton (49)	Año:	2016
		Monitoreo:	
		Ámbito de Aplicación:	Villa El Salvador
		Forma de Administración:	Aplicativo
Variable 2: Atención Integral			
	Las propuestas de atención Integral de la primera infancia, centradas en el cuidado y la enseñanza, deben contemplar la atención educativa, la salud y la nutrición de los niños, pero también el fortalecimiento de sus familias. (Duro Elena, 2011, pág. 115)		
		Técnicas:	Encuesta
		Instrumentos:	Cuestionario
		Autor:	Devil Úrsula Alva García
		Año:	2016
		Monitoreo:	
		Ámbito de Aplicación:	Villa El Salvador
		Forma de Administración:	Aplicativo

CORRELACIONAL:

No son estudios de causa y efecto, solo muestran dependencia probabilística entre eventos. Eje. Los estudios de asociación sin relación de dependencia.

La estadística bivariada nos permite hacer asociaciones (Chi cuadrado) y medidas de asociación; correlaciones y medidas de correlación (Correlación de Pearson). (Supo J., 2012, pág. 2)

Anexo C: Cuestionario

LISTA DE CHEQUEDO DE COMPETENCIA EMOCIONAL

NIVEL EDUCATIVO		TIEMPO EXPERIENCIA EN PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS		EDAD	
--------------------	--	--	--	------	--

A continuación encontraras una lista de competencias que las personas usan en su interacción. Elige y marca con una aspa (X) en la fila correspondiente.

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

N o	DIMENSIONES / ítems	1) Nun ca	2) Casi nun ca	3)A vec es	4) Casi sie mpr e	5) Sie mpr e
	D1 Competencia personal-					
1	¿Tiene conciencia de sus propias emociones?					
2	¿Considera usted que reconocer las propias emociones es importante?					
3	¿Es consciente de sus fortalezas y sus debilidades?					
4	¿Tiene confianza en sí mismo?					
5	¿Ante una situación estresante con un bebé (llanto) mantiene la calma e intenta calmar al bebe?					
6	Los niños que están en su cuna ¿usted considera que están bajo su responsabilidad de cuidado y atención?					

7	¿Es capaz de adaptarse a situaciones, nuevas rápidamente? (niños nuevos, cuidadoras nuevas)					
8	¿Considera usted que con esfuerzo puede alcanzar las metas que se propone?					
9	¿Considera usted importante que la cuidadora tenga un compromiso con los niños que cuida (llegar puntual, evitar faltas)?					
10	¿Es capaz de mantener el optimismo a pesar de los obstáculos y los contratiempos?					
	D2 Competencia social					
11	¿Puede usted ponerse en el lugar del otro y entender sus emociones?					
12	¿Reconoce las necesidades e intereses de los niños al observarlos o escucharlos?					
13	¿Considera que su vocación es cuidar de niños pequeños?					
14	¿Considera usted que participar en los talleres de capacitación es una oportunidad para aprender de todos?					
15	¿Puede influenciar en sus compañeras para lograr un fin beneficioso?					
16	¿Considera que al comunicarse su mensaje es claro y convincente?					
17	¿Reconoce en usted habilidades de liderazgo?					
18	¿Considera usted que ante un conflicto tiene la capacidad de poder resolverlo?					
19	¿Es capaz de trabajar manteniendo y fomentando buenas relaciones con los demás?					

V2 ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO DE 6 a 36 MESES

N o	DIMENSIONES / ítems	1) Nu nca	2) Ca si nun ca	3)A vece s	4) Ca si sie mpr e	5) Sie mpr e
	D1 Salud					
1	¿Realiza las prácticas saludables lavado de manos, consumo de agua segura, higiene bucal, higiene genital como parte de promoción de la salud?					
2	¿Realiza la limpieza y desinfección de los espacios, juguetes y materiales de forma diaria como promoción de la salud?					
3	¿Mantiene los materiales de limpieza (lejía, detergente, ácidos) fuera del alcance de los niños como promoción de la salud?					
4	¿Mantiene su espacio de aseo con los implementos completos (cepillo, toalla, peine, cortaúñas) de todos los niños promoviendo la salud?					
5	¿Considera que es necesario que los niños se realicen su control CRED en la fecha que les corresponde?					
6	¿Considera necesario conocer los resultados de hemoglobina de los niños a su cargo?					
7	¿Los exámenes de descarte e parásitos serán importante para la atención y Prevención de enfermedades?					
8	¿Aplica los primeros auxilios ante situaciones (fiebre, tos persistente, deposiciones líquidas) recordando todos los pasos aprendidos en capacitaciones?					
	D2: Nutrición					

9	¿En el momento de alimentación le permite al niño tocar el alimento con sus manos?					
10	¿Desinfecta de forma diaria los táper, cucharas y mesas para el momento de la alimentación?					
11	¿Habla con los niños y mantiene el contacto visual en el momento de la alimentación interactiva?					
12	¿Guarda los juguetes minimizando las distracciones durante el momento de alimentación?					
13	¿Fomenta la participación de los niños en la rutina de alimentación (lavado de manos, poner los cubiertos, etc.)?					
14	¿Brinda la oportunidad que las madres usuarias realicen la lactancia materna a sus bebés entre 6 a 24 meses, invitándoles a pasar en un espacio dentro de la cuna?					
15	¿Alimenta despacio y pacientemente, animando a los niños a comer pero sin forzarlos?					
D3: Aprendizaje Infantil Temprano						
16	¿Realiza de forma diaria las experiencias de aprendizaje por grupo etario que le corresponde?					
17	¿Utiliza materiales para las experiencias de aprendizaje seleccionándolos con anticipación?					
18	¿Ordena los espacios de juego de forma retadora para el niño?					
19	¿Los espacios provocan ser explorados y cautivan el interés del niño?					

20	¿Realiza todas las rutinas que se indican según lineamientos del programa?					
-----------	--	--	--	--	--	--

Apéndice D: Resultados y tablas

Análisis factorial

Tabla 20

Comunalidades

	Inicial
Pregunta_1. ¿Tiene 1,000 conciencia de sus propias emociones?	
Pregunta_2. 1,000 ¿Considera usted que dar nombre a las propias emociones es importante?	
Pregunta_3. ¿Es 1,000 consciente de sus fortalezas y sus debilidades?	

Pregunta_4. ¿Tiene 1,000
confianza en sí
mismo?

Pregunta_5. ¿Ante 1,000
una situación
estresante con un
bebé (llanto) mantiene
la calma e intenta
calmar al bebe?

Pregunta_6. ¿Los 1,000
niños que están a su
cuidado, están bajo su
responsabilidad de
cuidado y atención?

Pregunta_7. ¿Es 1,000
capaz de adaptarse a
situaciones, nuevas,
niños nuevos,
cuidadoras nuevas sin
incomodarse?

Pregunta_8. 1,000
¿Considera usted que
con esfuerzo puede
alcanzar las metas
que se propone?

Pregunta_9. 1,000

¿Considera usted importante que la cuidadora tenga un compromiso con los niños que cuida (llegar puntual, evitar faltas)?

Pregunta_10. ¿Es 1,000

capaz de mantener el optimismo a pesar de los obstáculos y los contratiempos?

Pregunta_11. ¿Puede 1,000

usted ponerse en el lugar del otro y entender sus emociones?

Pregunta_12. 1,000

¿Reconoce las necesidades e intereses de los niños al observarlos o escucharlos?

Pregunta_13. 1,000

¿Considera que su
vocación es cuidar de
niños pequeños?

Pregunta_14. 1,000

¿Considera usted que
participar en los
talleres de
capacitación es un
oportunidad para
aprender de todos?

Pregunta_15. ¿Puede 1,000

influir en sus
compañeras para
lograr un fin
beneficioso?

Pregunta_16. 1,000

¿Considera que al
comunicarse su
mensaje es claro y
convinciente?

Pregunta_17. 1,000

¿Reconoce en usted
habilidades de
liderazgo?

Pregunta_18. 1,000

¿Considera usted que
ante un conflicto tiene
la capacidad de poder
resolverlo?

Pregunta_19. ¿Es 1,000

capaz de trabajar
manteniendo y
fomentando buenas
relaciones con los
demás?

Método de extracción: análisis
de componentes principales.

En la tabla 20 de Comunalidades de los datos en el análisis factorial; Análisis factorial es una técnica estadística de reducción de datos usada para explicar las correlaciones entre las variables observadas en términos de un número menor de variables no observadas llamadas factores. Las variables observadas se modelan como combinaciones lineales de factores más expresiones de error. El análisis factorial se originó en psicometría, y se usa en las ciencias del comportamiento tales como ciencias sociales, marketing, gestión de productos, investigación operativa y otras ciencias aplicadas que tratan con grandes cantidades de datos. Este debe ser mayor a 0,5 para que sea válido en este caso se cumple esta condición.

Fiabilidad

Tabla 21

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta_1. ¿Tiene conciencia de sus propias emociones?	68,438	80,021	,356	.	,902
Pregunta_2. ¿Considera usted que dar nombre a las propias emociones es importante?	68,142	73,884	,735	.	,891
Pregunta_3. ¿Es consciente de sus fortalezas y sus debilidades?	68,183	82,758	,144	.	,910
Pregunta_4. ¿Tiene confianza en sí mismo?	67,639	84,792	,101	.	,906
Pregunta_5. ¿Ante una situación estresante con un bebé (llanto) mantiene la calma e intenta calmar al bebe?	67,846	78,095	,579	.	,896

Pregunta_6. ¿Los niños que están a su cuidado, están bajo su responsabilidad de cuidado y atención?	67,787	80,811	,384	.	,901
Pregunta_7. ¿Es capaz de adaptarse a situaciones, nuevas, niños nuevos, cuidadoras nuevas sin incomodarse?	67,840	76,599	,895	.	,890
Pregunta_8. ¿Considera usted que con esfuerzo puede alcanzar las metas que se propone?	67,746	80,988	,560	.	,898
Pregunta_9. ¿Considera usted importante que la cuidadora tenga un compromiso con los niños que cuida (llegar puntual, evitar faltas)?	68,243	74,328	,745	.	,891

Pregunta_10. ¿Es capaz de mantener el optimismo a pesar de los obstáculos y los contratiempos?	68,189	72,404	,694	.	,892
Pregunta_11. ¿Puede usted ponerse en el lugar del otro y entender sus emociones?	68,385	69,000	,857	.	,885
Pregunta_12. ¿Reconoce las necesidades e intereses de los niños al observarlos o escucharlos?	67,598	74,861	,700	.	,892
Pregunta_13. ¿Considera que su vocación es cuidar de niños pequeños?	68,432	77,461	,432	.	,901
Pregunta_14. ¿Considera usted que participar en los talleres de capacitación es un oportunidad para aprender de todos?	67,893	86,691	-,085	.	,908

Pregunta_15.	67,787	80,811	,384	.	,901
¿Puede influenciar en sus compañeras para lograr un fin beneficioso?					
Pregunta_16.	67,840	76,599	,895	.	,890
¿Considera que al comunicarse su mensaje es claro y convincente?					
Pregunta_17.	67,746	80,988	,560	.	,898
¿Reconoce en usted habilidades de liderazgo?					
Pregunta_18.	68,243	74,328	,745	.	,891
¿Considera usted que ante un conflicto tiene la capacidad de poder resolverlo?					
Pregunta_19.	¿Es 68,189	72,404	,694	.	,892
capaz de trabajar manteniendo y fomentando buenas relaciones con los demás?					

En la tabla 21 de estadística total de elementos se puede mostrar que no se requiere eliminar preguntas en merced que dé el Alfa de Cronbach no varía significativamente.

Análisis factorial

Tabla 22

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo			,349
Prueba de esfericidad de Aprox. Chi-cuadrado			275,006
Bartlett	gl		55
	Sig.		,000

En la tabla 22 Prueba de KMO y Bartlett la medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo es de 0,349 y la prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado es de 275,006

Tabla 23

Varianza total explicada

Varianza total explicada						
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	8,119	42,733	42,733	5,125	26,974	26,974
2	3,743	19,701	62,434	4,587	24,145	51,119
3	2,709	14,258	76,692	2,834	14,913	66,032
4	1,865	9,815	86,507	2,688	14,146	80,178
5	1,187	6,247	92,754	2,389	12,575	92,754
6	,553	2,909	95,662			
7	,417	2,195	97,858			
8	,194	1,024	98,881			
9	,100	,527	99,408			
10	,077	,405	99,813			
11	,032	,168	99,981			
12	,004	,019	100,000			
13	1,992E-15	1,049E-14	100,000			
14	8,423E-16	4,433E-15	100,000			
15	4,022E-16	2,117E-15	100,000			
16	4,289E-17	2,257E-16	100,000			
17	2,949E-17	1,552E-16	100,000			
18	-5,593E-16	-2,944E-15	100,000			
19	-1,770E-15	-9,316E-15	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

En la tabla 23 podemos interpretar que para la Varianza total explicada se presentan cinco (5) componente donde nos precisa que un 92,754 es la validación del instrumento para la variable 1.

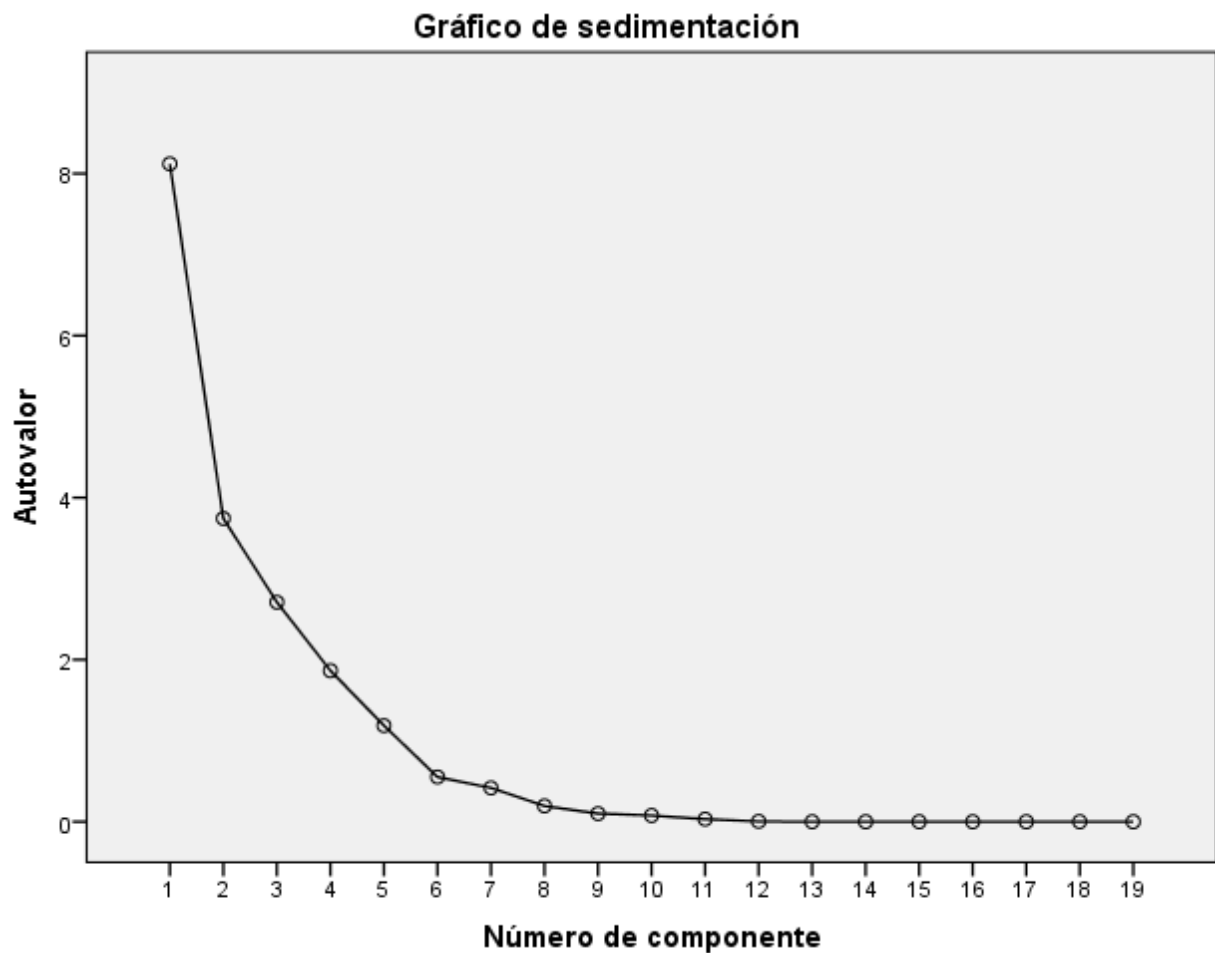


Figura 5 Grafico de sedimentación

Analizando la figura 5 podemos interpretar que para la Varianza total explicada se presentan cinco (5) componentes donde nos precisa que un 92,754% es la validación del instrumento para la variable 1.

Tabla 24

Matriz de componente rotado^a

	Componente				
	1	2	3	4	5
Pregunta_19. ¿Es capaz de trabajar manteniendo y fomentando buenas relaciones con los demás?	,968				,148
Pregunta_10. ¿Es capaz de mantener el optimismo a pesar de los obstáculos y los contratiempos?	,968				,148
Pregunta_7. ¿Es capaz de adaptarse a situaciones, nuevas, niños nuevos, cuidadoras nuevas sin incomodarse?	,815	,478	,157		,222
Pregunta_16. ¿Considera que al comunicarse su mensaje es claro y convincente?	,815	,478	,157		,222

Pregunta_2. ¿Considera usted que dar nombre a las propias emociones es importante?	,801	,163			,356
Pregunta_11. ¿Puede usted ponerse en el lugar del otro y entender sus emociones?	,689	,648	,203	,121	-,114
Pregunta_12. ¿Reconoce las necesidades e intereses de los niños al observarlos o escucharlos?	,277	,855	,133	-,121	,166
Pregunta_9. ¿Considera usted importante que la cuidadora tenga un compromiso con los niños que cuida (llegar puntual, evitar faltas)?	,158	,845		,443	,166

Pregunta_18.	,158	,845		,443	,166
¿Considera usted que ante un conflicto tiene la capacidad de poder resolverlo?					
Pregunta_5.		,831	,283	-,249	,340
¿Ante una situación estresante con un bebé (llanto) mantiene la calma e intenta calmar al bebe?					
Pregunta_13.	,222	,782	,145	-,248	-,246
¿Considera que su vocación es cuidar de niños pequeños?					
Pregunta_15.	¿Puede	,165	,197	,948	,145
influenciar en sus compañeras para lograr un fin beneficioso?					
Pregunta_6.	¿Los	,165	,197	,948	,145
niños que están a su cuidado, están bajo su responsabilidad de cuidado y atención?					
Pregunta_4.	¿Tiene	,462	-,265	-,718	,245
confianza en sí mismo?					,288

Pregunta_3. ¿Es consciente de sus fortalezas y sus debilidades?	-,169	,168	,923	,122
Pregunta_1. ¿Tiene conciencia de sus propias emociones?	,264		,913	,159
Pregunta_14. ¿Considera usted que participar en los talleres de capacitación es un oportunidad para aprender de todos?		-,491	-,530	,393
Pregunta_8. ¿Considera usted que con esfuerzo puede alcanzar las metas que se propone?	,358	,149	,143	,886
Pregunta_17. ¿Reconoce en usted habilidades de liderazgo?	,358	,149	,143	,886

Nota: Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.^a

a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

La interpretación de la tabla 24 matriz de componente rotado se puede interpretar los componentes y sus respectivas preguntas de fortaleza en el procesamiento de los

resultados que se puede se ha formado el componente 1 con los ítems 19,10,7,16,2,11, el componente 2 con los ítems 12,9,18,5 y 13, el componente 3 con los ítems 15 y 6, el componente 4 con los ítems 4, 3 y 1 y el componente 5 con los ítems 14,8 y 17.

Tabla 25

Matriz de transformación de componente

Componente	1	2	3	4	5
1	,688	,614	,195	,134	,305
2	,410	-,443	-,686	,001	,406
3	-,055	-,248	,182	,946	,090
4	-,570	,534	-,434	,150	,423
5	-,175	-,283	,519	-,256	,745

Nota: Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

En la tabla 25 anterior podemos interpretar que Matriz de transformación de componente presenta la normalización de Kaiser para el componente 1 n valor de 68,8%, componente 2 61,4% componente 3 51,9%, componente 4 un 94,6% y el componente 5 un 74,5%.

Fiabilidad Variable 2

Análisis factorial

Tabla 26

Comunalidades

	Extracción
Inicial	n
Pregunta_Nro_1 ¿Realiza las prácticas saludables lavado de manos, consumo de agua segura, higiene bucal, higiene genital como parte de promoción de la salud?	1,000 ,956
Pregunta_Nro_2 ¿Realiza la limpieza y desinfección de los espacios, juguetes y materiales de forma diaria como promoción de la salud?	1,000 ,820

Pregunta_Nro_3¿Man 1,000 ,979

tiene los materiales de
limpieza (lejía,
detergente, ácidos)
fuera del alcance de
los niños como
promoción de la
salud?

Pregunta_Nro_4¿Man 1,000 ,952

tiene su espacio de
aseo con los
implementos
completos (cepillo,
toalla, peine,
cortaúñas) de todos
los niños promoviendo
la salud?

Pregunta_Nro_5¿Con 1,000 ,951

sidera que es
necesario que los
niños se realicen su
control CRED en la
fecha que les
corresponde?

Pregunta_Nro_6¿Con 1,000 ,970

sidera necesario
conocer los resultados
de hemoglobina de los
niños a su cargo?

Pregunta_Nro_7¿Con 1,000 ,914
sider que los
exámenes de
descarte de parásitos
serán importante para
la atención y
Prevención de
enfermedades?

Pregunta_Nro_8¿Apli 1,000 ,991
ca los primeros
auxilios ante
situaciones de
emergencia (fiebre,
tos persistente,
deposiciones liquidas)
recordando todos los
pasos aprendidos en
capacitaciones?

Pregunta_Nro_9¿En 1,000 ,983
el momento de
alimentacion le
permite al niño tocar el
alimento con sus
manos?

Pregunta_Nro_10¿De 1,000 ,983
 sinfecta de forma
 diaria los taper,
 cucharas y mesas
 para el momento de la
 alimentacion?

Pregunta_Nro_11¿Ha 1,000 ,972
 bla con los niños y
 mantiene el contacto
 visual en el momento
 de la alimentación
 interactiva?

Pregunta_Nro_12¿Gu 1,000 ,959
 arda los juguetes
 minimizando las
 distracciones durante
 el momento de
 alimentación ?

Pregunta_Nro_13¿Fo 1,000 ,991
 menta la participación
 de los niños en la
 rutina de alimentación
 (lavado de manos,
 poner los cubiertos,
 etc.)?

Pregunta_Nro_14¿Bri 1,000 ,983
 nda la oportunidad
 que las madres
 usuarias realicen la
 lactancia materna a
 sus bebes entre 6 a 24
 meses, invitandoles a
 pasar en un espacio
 dentro de la cuna?

Pregunta_Nro_15¿Ali 1,000 ,991
 menta despacio y
 pacientemente,
 animando a los niños
 a comer pero sin
 forzarlos?

Pregunta_Nro_16¿Re 1,000 ,983
 aliza de forma diaria
 las experiencias de
 aprendizaje por grupo
 etario que le
 corresponde?

Pregunta_Nro_17¿Uti 1,000 ,983
 liza materiales para
 las experiencias de
 aprendizaje
 seleccionándolos con
 anticipación?

Pregunta_Nro_18¿Or 1,000 ,972

dena los espacios de
juego de forma
retadora para el niño?

Pregunta_Nro_19¿Lo 1,000 ,959

s espacios provocan
ser explorados y
cautivan el interés del
niño?

Pregunta_Nro_20¿Re 1,000 ,901

aliza todas los
momentos de cuidado
y juego con los niños
de forma diaria?

En la tabla 26 análisis factorial es una técnica estadística de reducción de datos usada para explicar las correlaciones entre las variables observadas en términos de un número menor de variables no observadas llamadas factores. Las variables observadas se modelan como combinaciones lineales de factores más expresiones de error. El análisis factorial se originó en psicometría, y se usa en las ciencias del comportamiento tales como ciencias sociales, marketing, gestión de productos, investigación operativa y otras ciencias aplicadas que tratan con grandes cantidades de datos. Este debe ser mayor a 0,5 para que sea válido en este caso se cumple esta condición.

Tabla 27

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta_Nro_1 ¿Realiza las prácticas saludables lavado de manos, consumo de agua segura, higiene bucal, higiene genital como parte de promoción de la salud?	72,396	90,467	,501	,917
Pregunta_Nro_2 ¿Realiza la limpieza y desinfección de los espacios, juguetes y materiales de forma diaria como promoción de la salud?	72,101	86,055	,739	,911

Pregunta_Nro_3¿M	72,142	92,634	,313	.	,922
antiene los materiales de limpieza (lejía, detergente, ácidos) fuera del alcance de los niños como promoción de la salud?					
Pregunta_Nro_4¿M	71,598	97,790	,107	.	,923
antiene su espacio de aseo con los implementos completos (cepillo, toalla, peine, cortaúñas) de todos los niños promoviendo la salud?					
Pregunta_Nro_5¿Co	71,805	91,956	,483	.	,917
nsidera que es necesario que los niños se realicen su control CRED en la fecha que les corresponde?					

Pregunta_Nro_6¿Considera necesario conocer los resultados de hemoglobina de los niños a su cargo?	72,243	91,363	,405	.	,920
Pregunta_Nro_7¿Considera que los exámenes de descarte de parásitos serán importante para la atención y Prevención de enfermedades?	71,941	89,473	,655	.	,913
Pregunta_Nro_8¿Aplica los primeros auxilios ante situaciones de emergencia (fiebre, tos persistente, deposiciones líquidas) recordando todos los pasos aprendidos en capacitaciones?	71,746	92,584	,459	.	,917

Pregunta_Nro_9¿En el momento de alimentacion le permite al niño tocar el alimento con sus manos?	71,799	89,816	,820	.	,911
Pregunta_Nro_10¿Desinfecta de forma diaria los taper, cucharas y mesas para el momento de la alimentacion?	71,704	93,424	,596	.	,916
Pregunta_Nro_11¿Habla con los niños y mantiene el contacto visual en el momento de la alimentación interactiva?	72,201	87,019	,716	.	,912
Pregunta_Nro_12¿Guarda los juguetes minimizando las distracciones durante el momento de alimentación ?	72,148	85,008	,667	.	,913

Pregunta_Nro_13¿Fomenta la participación de los niños en la rutina de alimentación (lavado de manos, poner los cubiertos, etc.)?	71,746	92,584	,459	.	,917
Pregunta_Nro_14¿B brinda la oportunidad que las madres usuarias realicen la lactancia materna a sus bebés entre 6 a 24 meses, invitándoles a pasar en un espacio dentro de la cuna?	71,799	89,816	,820	.	,911
Pregunta_Nro_15¿Alimenta despacio y pacientemente, animando a los niños a comer pero sin forzarlos?	71,746	92,584	,459	.	,917

Pregunta_Nro_16¿R	71,799	89,816	,820	.	,911
realiza de forma diaria las experiencias de aprendizaje por grupo etario que le corresponde?					
Pregunta_Nro_17¿U	71,704	93,424	,596	.	,916
utiliza materiales para las experiencias de aprendizaje seleccionándolos con anticipación?					
Pregunta_Nro_18¿	72,201	87,019	,716	.	,912
Ordena los espacios de juego de forma retadora para el niño?					
Pregunta_Nro_19¿L	72,148	85,008	,667	.	,913
os espacios provocan ser explorados y cautivan el interés del niño?					

Pregunta_Nro_20¿R	72,201	82,781	,838	.	,908
-------------------	--------	--------	------	---	------

ealiza todas los
 momentos de
 cuidado y juego con
 los niños de forma
 diaria?

En la tabla 27 Estadística del total de elemento se presenta que las preguntas 3 y 4 se pueden retirar para que el alfa de Cronbach se incremente muy ligeramente.

Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00.05
	Tiempo transcurrido	00:00:00.02
	Memoria máxima necesaria	48768 (47,625K) bytes

Análisis factorial

Tabla 28

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de ,289 muestreo		
Prueba de esfericidad Aprox. Chi-cuadrado de Bartlett		275,006
	gl	55
	Sig.	,000

En la tabla 28 Prueba de KMO y Bartlett, la medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo es de 0,289 y en la prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado es de 0275,006

Tabla 29*Varianza total explicada*

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	8,956	44,780	44,780	8,956	44,780	44,780	6,294	31,470	31,470
2	4,372	21,859	66,639	4,372	21,859	66,639	3,827	19,135	50,605
3	2,650	13,252	79,892	2,650	13,252	79,892	3,777	18,885	69,490
4	2,148	10,738	90,629	2,148	10,738	90,629	2,680	13,399	82,889
5	1,066	5,332	95,961	1,066	5,332	95,961	2,614	13,072	95,961
6	,387	1,937	97,897						
7	,177	,883	98,780						
8	,111	,556	99,337						
9	,065	,327	99,663						
10	,049	,246	99,909						
11	,013	,063	99,972						
12	,006	,028	100,000						
13	7,481E-16	3,741E-15	100,000						
14	4,217E-16	2,109E-15	100,000						
15	3,061E-16	1,530E-15	100,000						
16	2,594E-16	1,297E-15	100,000						
17	1,360E-16	6,798E-16	100,000						
18	-7,351E-18	-3,676E-17	100,000						
19	-3,143E-17	-1,571E-16	100,000						
20	-1,649E-15	-8,243E-15	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

En la tabla 29 podemos interpretar que para la Varianza total explicada se presentan cinco (5) componentes donde nos precisa que un 95,961 es la validación del instrumento para la variable 2.

Tabla 30*Matriz de componente^a*

Componente				
1	2	3	4	5

Pregunta_Nro_9¿En el momento de alimentación le permite al niño tocar el alimento con sus manos?	,913	-,116	-,328		-,167
Pregunta_Nro_14¿Brinda la oportunidad que las madres usuarias realicen la lactancia materna a sus bebes entre 6 a 24 meses, invitándoles a pasar en un espacio dentro de la cuna?	,913	-,116	-,328		-,167
Pregunta_Nro_16¿Realiza de forma diaria las experiencias de aprendizaje por grupo etario que le corresponde?	,913	-,116	-,328		-,167
Pregunta_Nro_20¿Realiza todas los momentos de cuidado y juego con los niños de forma diaria?	,875		,166	-,295	,142

Pregunta_Nro_2¿Rea ,829 liza la limpieza y desinfección de los espacios, juguetes y materiales de forma diaria como promoción de la salud?	-,304	-,116	,156	
Pregunta_Nro_12¿G ,789 uarda los juguetes minimizando las distracciones durante el momento de alimentación ?	-,454	-,181	,234	-,204
Pregunta_Nro_19¿Lo ,789 s espacios provocan ser explorados y cautivan el interés del niño?	-,454	-,181	,234	-,204
Pregunta_Nro_11¿Ha ,706 bla con los niños y mantiene el contacto visual en el momento de la alimentación interactiva?	,385	,327	-,406	-,230

Pregunta_Nro_18¿Or ,706 dena los espacios de juego de forma retadora para el niño?	,385	,327	-,406	-,230
Pregunta_Nro_17¿Uti ,677 liza materiales para las experiencias de aprendizaje seleccionándolos con anticipación?	-,378	,206	-,242	,530
Pregunta_Nro_10¿De ,677 sinfecta de forma diaria los táper, cucharas y mesas para el momento de la alimentación?	-,378	,206	-,242	,530
Pregunta_Nro_7¿Con ,671 sider que los exámenes de descarte de parásitos serán importante para la atención y Prevención de enfermedades?	-,250	,213	,597	

Pregunta_Nro_4¿Ma ,201 ntiene su espacio de aseo con los implementos completos (cepillo, toalla, peine, cortaúñas) de todos los niños promoviendo la salud?	-,873	,382		
Pregunta_Nro_6¿Con ,358 sidera necesario conocer los resultados de hemoglobina de los niños a su cargo?	,746	,427	-,190	-,259
Pregunta_Nro_13¿Fo ,460 menta la participación de los niños en la rutina de alimentación (lavado de manos, poner los cubiertos, etc.)?	,724	-,258	,386	,196

Pregunta_Nro_8¿Apli ,460 ca los primeros auxilios ante situaciones de emergencia (fiebre, tos persistente, deposiciones liquidas) recordando todos los pasos aprendidos en capacitaciones?	,724	-,258	,386	,196
Pregunta_Nro_15¿Ali ,460 menta despacio y pacientemente, animando a los niños a comer pero sin forzarlos?	,724	-,258	,386	,196
Pregunta_Nro_3¿Ma ,235 ntiene los materiales de limpieza (lejía, detergente, ácidos) fuera del alcance de los niños como promoción de la salud?	,382	,834	,282	

Pregunta_Nro_1 ¿Realiza las prácticas saludables lavado de manos, consumo de agua segura, higiene bucal, higiene genital como parte de promoción de la salud?		,764	,416	
Pregunta_Nro_5 ¿Considera que es necesario que los niños se realicen su control CRED en la fecha que les corresponde?	,377	-,265	-,618	,130

Método de extracción: análisis de componentes principales.^a

a. 5 componentes extraídos.

La interpretación que se puede dar a la tabla 30 es que se ha formado el componente 1 con los ítems 9, 14, 16 y 20, el componente 2 con los ítems 2, 12, 19, 11 y 18, el componente 3 con los ítems 17, 10, 7, 4 y 6, el componente 4 con los ítems 13, 8, 15 y 3 y el componente 5 con los ítems 1 y 5.

Tabla 31*Matriz de componente rotado^a*

	Componente				
	1	2	3	4	5
Pregunta_Nro_12¿Guarda los juguetes minimizando las distracciones durante el momento de alimentación ?	,956			,133	,155
Pregunta_Nro_19¿Los espacios provocan ser explorados y cautivan el interés del niño?	,956			,133	,155
Pregunta_Nro_9¿En el momento de alimentación le permite al niño tocar el alimento con sus manos?	,891	,314	,192	-,116	,203
Pregunta_Nro_16¿Realiza de forma diaria las experiencias de aprendizaje por grupal etario que le corresponde?	,891	,314	,192	-,116	,203

Pregunta_Nro_14¿Bri ,891 nda la oportunidad que las madres usuarias realicen la lactancia materna a sus bebes entre 6 a 24 meses, invitándoles a pasar en un espacio dentro de la cuna?	,314	,192	-,116	,203
Pregunta_Nro_2¿Rea ,807 liza la limpieza y desinfección de los espacios, juguetes y materiales de forma diaria como promoción de la salud?		,102	,139	,367
Pregunta_Nro_7¿Con ,665 sider que los exámenes de descarte de parásitos serán importante para la atención y Prevención de enfermedades?	-,127	,154	,629	,189

Pregunta_Nro_11¿Ha ,249 bla con los niños y mantiene el contacto visual en el momento de la alimentación interactiva?	,917	,121	,166	,166
Pregunta_Nro_18¿Or ,249 dena los espacios de juego de forma retadora para el niño?	,917	,121	,166	,166
Pregunta_Nro_6¿Con -,133 sidera necesario conocer los resultados de hemoglobina de los niños a su cargo?	,848	,343	,315	-,131
Pregunta_Nro_5¿Con ,195 sidera que es necesario que los niños se realicen su control CRED en la fecha que les corresponde?	,676	,316	-,464	,375
Pregunta_Nro_20¿Re ,477 aliza todas los momentos de cuidado y juego con los niños de forma diaria?	,572	,117	,113	,565

Pregunta_Nro_8¿Apli ,170 ca los primeros auxilios ante situaciones de emergencia (fiebre, tos persistente, deposiciones liquidas) recordando todos los pasos aprendidos en capacitaciones?	,156	,963		
Pregunta_Nro_13¿Fo ,170 menta la participación de los niños en la rutina de alimentación (lavado de manos, poner los cubiertos, etc.)?	,156	,963		
Pregunta_Nro_15¿Ali ,170 menta despacio y pacientemente, animando a los niños a comer pero sin forzarlos?	,156	,963		

Pregunta_Nro_4¿Ma ,392 ntiene su espacio de aseo con los implementos completos (cepillo, toalla, peine, cortaúñas) de todos los niños promoviendo la salud?	-,214	-,727	,355	,314
Pregunta_Nro_1¿Rea ,191 liza las prácticas saludables lavado de manos, consumo de agua segura, higiene bucal, higiene genital como parte de promoción de la salud?	,203		,929	,121
Pregunta_Nro_3¿Ma -,214 ntiene los materiales de limpieza (lejía, detergente, ácidos) fuera del alcance de los niños como promoción de la salud?	,357	,191	,871	,100

Pregunta_Nro_10¿De ,361 sinfecta de forma diaria los taper, cucharas y mesas para el momento de la alimentación?	,142	-,103	,119	,899
Pregunta_Nro_17¿Uti ,361 liza materiales para las experiencias de aprendizaje seleccionándolos con anticipación?	,142	-,103	,119	,899

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.^a

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

En la tabla 31 anterior de Matriz de componente rotado se puede interpretar los componentes y sus respectivas preguntas de fortaleza en el procesamiento de los resultados.

Tabla 32

Matriz de transformación de componente

Component	1	2	3	4	5
e					

1	,752	,430	,258	,177	,389
2	-,398	,473	,744	,013	-,253
3	-,342	,319	-,341	,797	,172
4	,228	-,609	,399	,575	-,295
5	-,327	-,345	,323	-,041	,817

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

En la tabla 32 podemos interpretar que Matriz de transformación de componente presenta la normalización de Kaiser para el componente 1 n valor de 75,2%, componente 2 47,3% componente 3 74,4%, componente 4 un79,9% y el componente 5 un 81,7%.

Anexo E: Certificación de la validación del instrumento

V1 COMPETENCIA EMOCIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinen- cia ¹		Relevan- cia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	D1 Competencia personal-							
1	¿Tiene conciencia de sus propias emociones?	Si		Si		Si		
2	¿Considera usted que reconocer las propias emociones es importante?	Si		Si		Si		
3	¿Es consciente de sus fortalezas y sus debilidades?	Si		Si		Si		
4	¿Tiene confianza en sí mismo?	Si		Si		Si		
5	¿Ante una situación estresante con un bebé (llanto) mantiene la calma e intenta calmar al bebé?	Si		Si		Si		
6	Los niños que están en su cuna ¿usted considera que están bajo su responsabilidad de cuidado y atención?	Si		Si		Si		
7	¿Es capaz de adaptarse a situaciones, nuevas rápidamente? (niños nuevos, cuidadoras nuevas)	Si		Si		Si		
8	¿Considera usted que con esfuerzo puede alcanzar las metas que se propone?	Si		Si		Si		

9	¿Considera usted importante que la cuidadora tenga un compromiso con los niños que cuida (llegar puntual, evitar faltas)?	Si ✓		Si ✓		Si ✓	
10	¿Es capaz de mantener el optimismo a pesar de los obstáculos y los contratiempos?	Si ✓		Si ✓		Si ✓	
D2 Competencia social							
11	¿Puede usted ponerse en el lugar del otro y entender sus emociones?	Si ✓		Si ✓		Si ✓	
12	¿Reconoce las necesidades e intereses de los niños al observarlos o escucharlos?	Si ✓		Si ✓		Si ✓	
13	¿Considera que su vocación es cuidar de niños pequeños?	Si ✓		Si ✓		Si ✓	
14	¿Considera usted que participar en los talleres de capacitación es una oportunidad para aprender de todos?	Si ✓		Si ✓		Si ✓	
15	¿Puede influenciar en sus compañeras para lograr un fin beneficioso?	Si ✓		Si ✓		Si ✓	
16	¿Considera que al comunicarse su mensaje es claro y convincente?	Si ✓		Si ✓		Si ✓	
17	¿Reconoce en usted habilidades de liderazgo?	Si ✓		Si ✓		Si ✓	
18	¿Considera usted que ante un conflicto tiene la capacidad de poder resolverlo?	Si ✓		Si ✓		Si ✓	
19	¿Es capaz de trabajar manteniendo y fomentando buenas relaciones con los demás?	Si ✓		Si ✓		Si ✓	

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): Es Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ☐ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐ []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Sra. Rojas Genaro

DNI: 9423395

Especialidad del validador: Investigación - Metodología

19 de 10 del 2014

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

ESCUFLADE POST GRADO

Dr GENARO SUI ROJAS
SECRETARIO ACADÉMICO

V2 ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO DE 6 a 36 MESES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinen- cia ¹		Relevan- cia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	D1 Salud							
1	¿Realiza las prácticas saludables lavado de manos, consumo de agua segura, higiene bucal, higiene genital como parte de promoción de la salud?	Si ✓		Si ✓		Si ✓		
2	¿Realiza la limpieza y desinfección de los espacios, juguetes y materiales de forma diaria como promoción de la salud?	Si ✓		Si ✓		Si ✓		
3	¿Mantiene los materiales de limpieza (lejía, detergente, ácidos) fuera del alcance de los niños como promoción de la salud?	Si ✓		Si ✓		Si ✓		
4	¿Mantiene su espacio de aseo con los implementos completos (cepillo, toalla, peine, cortaúñas) de todos los niños promoviendo la salud?	Si ✓		Si ✓		Si ✓		
5	¿Considera que es necesario que los niños se realicen su control CRED en la fecha que les corresponde?	Si ✓		Si ✓		Si ✓		
6	¿Considera necesario conocer los resultados de hemoglobina de los niños a su cargo?	Si ✓		Si ✓		Si ✓		
7	¿Los exámenes de descarte de parásitos serán importante para la atención y Prevención de enfermedades?	Si ✓		Si ✓		Si ✓		

8	¿Aplica los primeros auxilios ante situaciones (fiebre, tos persistente, deposiciones líquidas) recordando todos los pasos aprendidos en capacitaciones?	Si ✓	Si ✓	Si ✓	
	D2: Nutrición				
9	¿En el momento de alimentación le permite al niño tocar el alimento con sus manos?	Si ✓	Si ✓	Si ✓	
10	¿Desinfecta de forma diaria los taper, cucharas y mesas para el momento de la alimentación?	Si ✓	Si ✓	Si ✓	
11	¿Habla con los niños y mantiene el contacto visual en el momento de la alimentación interactiva?	Si ✓	Si ✓	Si ✓	
12	¿Guarda los juguetes minimizando las distracciones durante el momento de alimentación?	Si ✓	Si ✓	Si ✓	
13	¿Fomenta la participación de los niños en la rutina de alimentación (lavado de manos, poner los cubiertos, etc.)?	Si ✓	Si ✓	Si ✓	
14	¿Brinda la oportunidad que las madres usuarias realicen la lactancia materna a sus bebés entre 6 a 24 meses, invitándoles a pasar en un espacio dentro de la cuna?	Si ✓	Si ✓	Si ✓	
15	¿Alimenta despacio y pacientemente, animando a los niños a comer pero sin forzarlos?	Si ✓	Si ✓	Si ✓	
	D3: Aprendizaje Infantil Temprano				
16	¿Realiza de forma diaria las experiencias de aprendizaje por grupo etario que le corresponde?	Si ✓	Si ✓	Si ✓	
17	¿Utiliza materiales para las experiencias de aprendizaje seleccionándolos con anticipación?	Si ✓	Si ✓	Si ✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): es suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ☐ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Rojas Genaro DNI: 04423395

Especialidad del validador: Investigación - Metodología

12 de 10 del 2012

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

ESCUELA DE POST GRADO

Dr GENARO S. ROJAS
SECRETARIO ACADEMICO

Tabla Matriz de datos

INSTRUMENTO 01: COMPETENCIAS EMOCIONALES DE LA CHIRARORA																					
DIMENSION 1										DIMENSION 2											
PERSONAL										COMPETENCIA SOCIAL											
IDADORA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	3	3	1	1	3	4	2	2	1	2	3	2	1	4	4	1	2	4	4	1	
2	3	3	2	4	1	1	4	1	5	1	3	2	1	4	5	3	2	3	5	3	
3	3	1	3	4	1	1	2	1	1	5	3	1	3	5	1	3	5	3	3	4	
4	2	5	4	5	2	4	1	5	5	2	1	3	2	3	3	4	1	5	2	1	
5	1	5	2	3	3	1	4	2	3	3	3	2	3	3	4	3	5	4	5	4	
6	2	2	3	2	3	4	4	4	5	1	5	2	5	3	5	1	5	3	3	1	
7	1	5	2	5	3	2	5	4	1	2	4	4	2	2	5	5	4	4	5	3	
8	4	3	5	2	4	3	4	5	3	3	1	5	4	1	5	4	5	2	2	3	
9	3	3	4	3	3	1	4	2	1	5	4	4	2	5	4	2	1	4	5	4	
10	2	3	2	1	3	4	2	4	2	4	2	3	3	3	5	4	5	5	3	5	
11	1	5	4	5	1	4	3	3	4	2	5	3	1	2	5	4	1	3	3	5	
12	5	1	2	3	3	4	4	5	1	2	1	3	5	5	4	1	2	5	3	3	
13	5	4	3	3	4	2	4	2	5	3	1	2	5	2	5	4	1	3	3	5	
14	2	5	2	2	3	2	5	4	5	5	4	2	3	3	1	4	4	4	2	1	
15	2	2	5	1	4	5	1	2	4	4	1	4	3	3	1	2	3	2	3	3	
16	2	1	3	2	4	1	2	1	1	5	1	5	3	2	1	5	5	3	3	4	
17	2	3	5	5	5	4	1	4	5	4	5	2	2	3	5	1	4	1	2	2	
18	2	2	4	1	4	4	2	2	2	2	5	4	4	5	2	3	5	5	4	4	
19	1	5	5	4	5	4	5	2	5	1	4	2	1	4	2	1	4	4	5	2	
20	1	3	3	3	1	2	4	3	3	3	2	1	4	4	2	1	5	2	3	3	
21	3	2	2	5	4	1	1	2	3	4	5	5	2	5	5	1	3	1	3	1	
22	4	5	2	1	5	1	1	2	1	2	3	4	2	5	1	1	1	3	1	1	
23	3	1	2	4	2	4	1	1	4	5	2	2	5	5	3	4	2	5	1	5	
24	1	3	3	1	3	1	3	4	1	5	3	2	5	1	5	3	2	3	5	4	
25	5	4	2	4	3	4	3	2	4	5	1	5	2	1	5	3	5	4	3	4	
26	5	5	5	3	1	4	4	4	3	1	4	4	4	2	5	3	1	4	3	1	
27	3	1	1	2	3	3	5	3	1	1	3	4	2	5	3	5	5	2	5	2	
28	5	4	5	4	4	5	1	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	2	5	5	
29	4	1	5	2	1	1	3	5	3	4	5	2	4	5	2	1	3	5	3	5	
30	2	1	3	3	5	3	5	5	4	5	1	5	1	3	1	2	5	2	1	2	
31	1	4	2	3	3	3	4	3	5	5	2	2	1	1	1	5	2	3	2	1	
32	3	3	5	1	5	3	5	3	3	1	1	5	1	5	1	4	5	1	1	2	
33	1	5	3	3	1	3	2	4	3	3	2	3	3	4	4	5	3	2	5	2	
34	3	2	3	3	4	4	3	1	1	5	4	1	5	1	5	3	3	2	4	1	
35	4	3	5	4	3	5	1	5	5	1	3	1	5	1	2	2	4	2	3	2	
36	3	2	4	1	2	4	3	3	5	1	5	3	1	1	3	4	1	1	2	4	
37	1	4	5	3	4	2	4	1	4	2	4	4	4	3	5	1	1	2	1	3	
38	4	4	3	3	3	3	2	1	4	5	5	3	3	1	1	5	1	2	5	2	
39	3	2	5	5	4	4	1	1	1	3	2	4	5	5	1	2	1	2	1	3	
40	4	5	2	2	2	5	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	4	5	3	4	
41	3	5	4	4	1	3	3	3	1	3	4	2	4	2	4	4	4	2	5	3	
42	4	2	1	3	5	4	3	1	3	2	3	4	5	5	1	3	4	4	1	5	
43	3	2	1	4	4	2	4	2	2	3	5	3	2	5	3	1	1	2	1	4	
44	4	2	4	5	2	2	4	2	4	2	4	4	5	3	3	1	3	2	4	3	
45	5	1	4	3	4	3	5	3	2	1	4	1	1	2	4	5	2	2	3	2	
46	1	5	4	2	4	1	5	3	3	2	5	1	3	3	3	3	3	2	5	2	
47	4	4	1	2	2	2	2	1	2	5	1	4	3	4	5	3	2	5	5	1	
48	1	4	1	2	2	5	4	1	5	3	1	4	4	1	5	1	1	3	1	2	
49	4	5	4	3	1	2	2	5	1	5	5	4	4	2	2	1	1	3	3	1	
50	1	2	1	2	1	4	3	1	3	2	5	4	3	1	4	4	5	1	4	1	
51	5	5	1	1	2	2	4	5	2	5	3	2	2	1	2	1	3	1	3	3	
52	1	5	4	3	3	1	2	4	5	1	3	3	2	4	3	1	4	2	4	3	
53	1	2	1	2	1	3	1	2	1	4	4	1	1	2	3	2	5	3	5	2	
54	4	5	3	3	1	1	4	4	1	5	1	3	5	1	5	2	2	3	4	1	
55	2	5	4	1	3	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2	5	5	4	3	3	
56	1	4	5	5	3	2	4	1	5	2	3	5	3	5	1	4	1	1	2	2	
57	1	5	2	3	3	5	4	3	4	2	5	4	4	1	2	5	5	3	2	3	
58	4	1	3	5	4	2	3	5	2	2	3	1	5	5	5	2	5	1	1	4	
59	3	4	3	1	1	4	5	5	5	4	4	3	2	3	4	5	1	3	3	4	
60	5	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	1	2	4	5	5	2	5	1	
61	5	1	5	1	4	3	2	2	4	5	3	1	3	4	2	5	2	3	4	3	
62	3	1	4	1	5	4	1	2	5	5	5	3	4	4	2	1	4	4	3	4	
63	4	2	1	2	5	4	4	5	5	3	5	4	3	2	5	4	3	3	3	2	
64	5	2	3	1	5	1	5	4	1	3	5	1	5	5	4	3	4	3	5	3	
65	5	1	3	1	2	3	1	3	5	3	5	1	2	5	3	2	1	5	3	2	
66	2	5	4	4	1	3	2	3	3	2	5	3	3	3	4	2	4	5	3	3	
67	3	1	4	2	2	1	4	1	5	4	1	1	2	2	1	3	3	4	2	5	
68	2	5	4	5	2	1	3	5	5	5	2	2	4	5	4	2	2	2	3	4	
69	1	5	5	1	4	2	1	5	1	1	2	1	2	3	3	3	4	1	3	5	
70	3	1	1	5	4	4	2	2	4	4	2	3	4	4	5	1	4	2	2	2	
71	5	3	1	2	1	4	4	4	4	1	2	2	1	3	1	2	3	1	3	5	
72	4	4	4	4	1	2	1	1	1	2	2	1	5	3	3	5	2	2	4	4	
73	2	3	3	4	4	4	5	5	1	5	2	3	2	1	4	1	1	5	5	5	
74	5	1	1	1	1	4	4	2	2	3	1	1	3	4	4	3	1	4	1	3	
75	4	4	3	2	3	1	2	3	5	5	1	2	5	3	2	5	2	2	3	2	
76	1	4	1	1	1	5	3	2	2	2	5	1	3	4	3	4	5	5	1	5	
77	5	2	3	4	4	1	1	1	3	5	4	1	5	4	1	1	1	5	5	1	
78	1	5	3	4	1	1	5	2	3	3	2	5	1	1	4	3	5	5	3	5	
79	2	5	5	3	3	4	3	5	4	4	1	5	1	5	2	2	1	5	4	3	
80	3	3	2	4	1	2	2	1	3	5	2	5	3	1	4	4	2	3	5	1	

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
28	28	2	2	1	2	1	4	4	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
29	29	4	4	4	4	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	30	2	2	2	2	4	4	4	4	8	8	1	8	2	2	2	1	4	1	1	1	8	8	8	8	8	8
31	31	2	8	1	1	1	4	4	4	2	2	2	1	1	2	1	4	4	1	4	1	2	2	2	2	2	2
32	32	2	4	2	2	2	1	2	2	8	8	1	2	8	2	2	8	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2
33	33	1	4	1	1	1	1	8	2	2	2	2	8	1	2	4	2	4	2	4	8	8	1	8	1	8	1
34	34	8	2	2	4	4	1	1	2	8	4	1	8	4	1	8	4	1	1	1	2	8	8	1	2	8	1
35	35	1	8	2	4	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	1	8	1	4	2	8	8	2	8	2	8	
36	36	2	8	8	2	2	4	2	4	2	1	8	4	1	8	1	8	2	2	1	8	4	2	8	4	2	8
37	37	2	2	2	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	4	2	4	2	4	2	1	4	2	1
38	38	1	4	8	8	8	2	2	4	2	1	2	8	2	2	2	4	2	4	2	4	2	1	4	2	1	4
39	39	2	2	1	8	2	2	2	1	2	4	1	2	4	1	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2
40	40	2	8	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	8	4	2	8	8	1	8	2	8	1
41	41	8	4	4	2	8	2	1	1	4	1	4	8	1	8	1	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
42	42	1	2	2	2	2	2	8	4	8	1	1	2	1	2	1	2	8	4	2	4	4	2	2	8	1	2
43	43	2	4	2	4	1	2	8	4	8	8	1	2	1	2	1	2	4	1	4	8	2	2	2	2	2	2
44	44	2	4	4	1	4	1	4	1	2	2	1	4	2	2	4	2	2	8	2	8	1	2	8	1	2	8
45	45	1	1	2	2	2	2	8	2	8	2	1	2	1	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
46	46	2	4	8	4	8	2	2	4	8	2	2	4	8	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4
47	47	2	4	2	8	8	2	4	2	2	2	2	1	1	1	8	4	1	4	2	4	2	4	2	4	8	1
48	48	4	2	2	2	2	4	2	1	8	4	2	2	1	8	4	1	4	1	4	2	1	2	2	4	2	2
49	49	1	8	8	2	4	2	2	1	8	2	2	4	2	2	4	4	1	2	1	8	4	2	8	4	2	8
50	50	2	1	2	4	8	1	8	2	1	8	2	4	1	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2
51	51	8	8	4	2	2	2	4	8	2	8	1	8	2	8	1	4	1	4	3	4	2	4	2	2	2	2
52	52	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	4	1	8	8	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2
53	53	8	2	2	8	8	8	8	4	2	1	1	2	1	4	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	54	8	1	4	2	8	2	4	2	2	4	2	1	4	8	4	2	8	8	2	2	2	2	2	4	1	8
55	55	2	1	2	4	8	1	8	2	4	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2
56	56	8	4	2	8	8	2	2	8	1	8	2	4	1	4	2	2	8	8	1	2	2	2	8	1	2	8
57	57	1	1	2	2	8	4	1	2	1	2	1	2	1	8	1	1	4	2	1	4	2	1	1	2	2	2
58	58	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	8	2	2	2	2	2	2	2
59	59	4	2	2	8	2	4	2	2	2	1	8	2	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2
60	60	2	4	8	4	8	2	2	4	8	2	2	8	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
61	61	2	4	2	8	8	2	4	2	2	2	2	1	1	1	8	4	1	4	2	4	2	4	2	4	8	1
62	62	4	2	2	2	2	4	2	2	1	8	4	2	2	2	2	1	4	1	2	1	2	1	2	4	1	4
63	63	8	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1
64	64	2	4	8	8	8	2	4	2	2	4	2	8	2	2	2	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2
65	65	4	4	2	4	4	4	2	4	4	8	2	1	4	8	1	8	2	8	8	1	8	4	8	8	1	8
66	66	1	4	2	2	2	4	8	1	8	1	8	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
67	67	2	8	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
68	68	4	8	2	4	4	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	69	2	2	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
70	70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
71	71	1	1	4	2	4	2	8	8	4	1	2	8	8	1	2	8	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2
72	72	1	8	1	8	4	2	2	2	2	2	4	2	8	2	1	4	2	8	2	1	2	2	2	2	2	2
73	73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74	74	4	8	1	2	2	2	2	4	2	1	1	1	1	4	8	2	4	8	2	1	2	2	2	2	2	2
75	75	3	3	3	8	2	2	1	4	8	2	1	2	2	2	2	1	8	1	2	4	4	4	4	4	4	4
76	76	3	3	3	8	2	2	3	4	4	2	3	8	8	8	1	1	1	8	2	3	8	4	4	4	4	4
77	77	3	1	4	1	1	1	2	8	2	2	2	8	2	8	1	1	1	1	2	3	3	1	4	4	4	4
78	78	4	4	1	4	4	4	4	4	8	8	2	3	4	4	8	2	8	2	8	2	3	1	4	4	4	4
79	79	3	3	4	4	1	2	4	4	2	3	4	2	8	1	1	8	8	2	1	8	4	1	8	4	1	1
80	80	1	1	4	2	4	2	8	8	4	1	2	8	8	8	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
81	81	1	8	1	8	4	2	2	2	2	2	4	2	8	2	1	4	2	8	2	1	2	2	2	2	2	2
82	82	3	3	3	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	8	2	1	2	1	2	1	4	4	
83	83	2	1	8	4	2	2	4	4	2	1	1	1	1	4	8	2	4	8	2	1	2	8	1	1	1	1
84	84	8	2	2	8	2	2	8	4	4	2	4	8	8	2	2	8	2	2	8	2	3	8	2	2	1	1
85	85	4	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4
86	86	4	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4
87	87	3	1	4	1	1	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	4	2	1	2	2	2	2	2
88	88	2	2	1	8	8	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2
89	89	2	2	1	8	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2
90	90	2	2	1	8	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2
91	91	1	1	4	8	4	2	2	1	2	4	8	1	4	8	1	4	2	8	2	1	2	2	2	2	2	2
92	92	8	8	1	8	4	2	2	2	8	1	4	1	2	8	4	2	1	8	2	8	2	4	1	8	2	4
93	93	8	8	1	2	4	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
94	94	2	1	4	2	8	4	4	1	1	2	4	1	2	4	2	2	4	8	2	8	2	8	2	8	2	8
95	95	1	2	8	1	2	2	1	8	4	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	1	4	1	4	1	4
96	96	1	2	8	8	4	1	2	2	2	4	8	4	2	4	2	4	2	8	1	2	8	8	2	8	2	8
97	97	8	1	2	2	4	4	1	2	1	1	2	2	2	2	8	4	8	2	4	2	2	2	2	2	2	2
98	98	2	2	8	4	8	2	8	4	4</																	

100	95	1	5	3	3	5	1	3	2	3	5	2	4	3	5	2	1	4	3	4	5
101	96	2	4	3	1	5	1	2	5	3	4	4	4	3	1	4	2	3	2	2	1
102	97	3	1	2	3	1	2	4	2	1	1	3	4	5	3	2	5	1	5	2	4
103	98	1	4	5	4	4	2	4	4	5	1	4	4	3	5	2	3	5	4	3	3
104	99	4	3	4	5	5	4	3	3	1	1	5	5	3	5	5	1	2	1	3	1
105	100	3	4	5	1	1	2	5	2	5	5	3	3	3	3	4	5	1	2	4	5
106	101	4	4	1	4	5	5	3	5	5	4	5	3	3	5	1	4	5	5	2	1
107	102	1	2	4	4	1	5	2	2	3	5	1	5	2	2	4	4	1	3	5	3
108	103	2	3	4	5	3	1	4	4	5	2	4	5	2	3	4	1	1	2	3	1
109	104	3	5	4	2	2	2	5	4	5	2	1	5	3	3	4	1	4	5	1	5
110	105	5	2	4	5	3	3	3	3	1	4	2	1	3	5	3	2	5	5	5	3
111	106	1	5	2	4	5	5	1	2	4	3	3	1	1	2	4	2	5	5	1	5
112	107	5	5	1	5	3	2	1	5	4	3	5	4	3	3	4	5	5	1	1	2
113	108	1	5	3	5	4	3	3	2	5	3	5	5	1	3	1	1	4	1	4	4
114	109	5	1	1	4	3	1	4	5	2	3	3	2	1	5	1	1	2	2	2	1
115	110	4	5	4	2	2	3	5	2	1	1	1	1	2	3	3	4	2	3	4	2
116	111	3	3	1	2	4	1	3	3	5	3	3	4	3	3	3	5	2	5	2	4
117	112	1	2	1	5	5	1	2	4	1	1	1	4	2	3	1	5	1	1	3	1
118	113	2	4	4	2	1	4	5	4	4	5	1	3	3	2	5	3	1	1	5	4
119	114	2	4	2	4	2	5	1	5	5	3	4	1	3	3	2	3	4	4	3	2
120	115	2	3	1	5	3	5	5	5	3	4	3	2	4	5	2	2	1	4	4	5
121	116	4	2	2	2	1	3	5	2	3	1	2	1	2	2	4	5	3	4	5	4
122	117	3	2	2	2	2	5	3	1	4	1	5	5	2	5	2	2	2	4	1	1
123	118	3	1	2	1	5	1	3	3	3	1	4	1	4	4	2	3	5	2	4	1
124	119	1	2	5	2	2	1	5	2	3	1	2	1	3	4	3	3	5	4	4	3
125	120	4	5	3	5	3	4	4	3	2	5	3	2	3	5	2	2	2	1	2	3
126	121	2	2	5	2	1	3	1	1	5	1	1	4	5	4	1	4	1	5	3	3
127	122	1	2	1	2	5	2	3	3	2	4	1	5	1	3	2	2	5	3	2	3
128	123	5	4	5	3	1	1	5	1	1	4	4	5	5	4	5	2	4	4	4	5
129	124	1	5	3	1	2	2	1	4	5	2	5	4	3	2	5	3	1	3	1	2
130	125	2	1	3	4	1	5	2	2	1	2	2	3	2	1	3	5	1	1	3	5
131	126	4	5	2	1	4	4	2	4	1	5	3	1	1	3	1	2	3	2	1	3
132	127	5	1	3	5	5	5	3	4	4	3	5	2	4	5	5	3	2	1	5	4
133	128	5	1	4	1	1	2	5	1	3	4	2	5	5	3	2	3	2	4	4	1
134	129	2	5	4	2	2	5	3	2	4	4	5	1	2	3	1	3	5	2	1	1
135	130	2	4	2	4	4	4	1	4	4	2	3	4	3	2	3	2	4	2	3	2
136	131	3	4	2	5	3	5	5	2	1	1	3	1	1	5	1	4	5	2	4	2
137	132	2	1	1	3	1	5	2	4	4	4	1	2	1	5	1	5	1	2	1	2
138	133	2	4	3	3	2	4	3	4	1	4	3	4	4	2	5	4	4	5	1	3
139	134	2	5	4	5	2	5	4	4	3	2	3	1	3	5	4	5	3	3	4	5
140	135	4	1	4	4	4	1	3	2	3	3	2	4	2	5	2	2	1	1	2	4
141	136	1	5	5	4	2	3	2	4	1	2	3	1	3	2	5	1	4	4	3	4
142	137	1	4	2	5	5	3	2	1	1	4	5	1	4	2	1	2	4	3	5	5
143	138	1	2	2	2	1	3	4	3	3	4	5	4	5	2	5	5	4	2	2	3
144	139	2	5	3	5	3	3	1	5	5	3	5	1	5	3	2	5	2	2	5	4
145	140	2	3	5	4	4	1	3	3	4	5	2	3	1	4	4	1	5	1	2	4
146	141	3	3	3	1	5	1	3	2	5	1	4	3	1	2	3	4	3	3	4	5
147	142	5	3	5	4	3	1	4	5	1	5	5	4	2	5	3	1	1	1	3	4
148	143	3	1	3	3	4	5	3	1	4	3	4	3	3	5	5	2	4	5	2	4
149	144	1	5	1	3	1	4	3	2	4	4	4	1	4	5	4	3	5	3	5	1
150	145	3	4	1	5	3	3	3	1	2	5	5	2	2	4	2	5	4	1	1	1
151	146	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	1	5	2	5	5	2	2	1	4	1
152	147	5	1	3	2	1	5	3	2	5	1	1	5	4	4	4	5	4	2	2	5
153	148	5	5	3	2	3	3	2	2	5	2	5	2	4	5	2	2	5	1	2	4
154	149	5	4	4	2	5	4	5	1	1	4	3	3	3	4	5	2	3	2	5	1
155	150	3	2	5	2	3	5	2	4	2	1	4	2	4	2	4	1	3	2	5	5
156	151	5	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	4	3	1	4	2	4	5	5
157	152	3	3	2	2	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	2	2	5	4	3	4
158	153	5	4	1	1	1	1	2	5	2	3	2	4	3	2	4	2	1	4	4	1
159	154	4	5	1	3	2	2	3	1	1	3	3	3	2	3	4	3	4	4	2	3
160	155	1	1	3	4	3	3	3	1	5	1	4	3	1	5	4	1	1	5	4	1
161	156	3	5	2	4	4	5	5	1	2	4	4	2	1	2	4	4	2	4	4	2
162	157	4	5	2	4	3	4	5	1	4	1	4	3	4	3	1	4	3	5	5	5
163	158	2	5	2	3	2	5	1	2	3	2	3	1	1	3	4	1	1	4	5	1
164	159	4	1	5	5	1	4	3	3	2	4	1	3	3	5	1	5	3	2	4	1
165	160	1	1	2	4	5	5	1	5	1	5	2	3	4	3	1	4	3	1	2	3
166	161	1	1	4	2	5	4	3	4	4	1	5	1	4	5	1	4	2	2	5	3
167	162	5	5	2	4	3	2	3	2	2	2	5	4	3	2	5	1	3	4	1	3
168	163	4	5	1	3	2	3	1	1	5	1	4	3	1	5	4	3	5	3	3	1
169	164	3	5	2	3	5	4	4	4	4	4	2	2	1	5	2	2	3	1	1	4
170	165	4	2	1	3	3	4	5	5	4	3	4	2	1	3	5	3	1	3	1	3
171	166	1	4	2	5	5	4	4	5	5	2	5	2	2	4	5	5	2	3	2	4
172	167	3	5	4	2	5	2	5	2	3	2	3	5	3	1	4	1	4	5	5	3
173	168	5	4	5	3	4	4	2	5	4	3	5	3	2	5	1	3	4	2	2	4
174	169	4	2	4	5	2	2	3	3	4	5	4	5	2	3	3	3	4	4	4	3



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Competencia emocional de la cuidadora y la Atención
Integral del niño de 6 a 36 meses en el Programa Nacional
Cuna Más**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTOR:

Bch. Devi Úrsula Alva García

ASESOR:

Dr. Genaro Siu Rojas

Resumen de coincidencias

25 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

25	1	eprints.ucm.es	6 %	>
		Fuente de Internet		
	2	Entregado a Universida...	5 %	>
		Trabajo del estudiante		
	3	Entregado a Pontificia ...	4 %	>
		Trabajo del estudiante		
	4	www.oel.es	3 %	>
		Fuente de Internet		
	5	www.grupocelaz.com	3 %	>
		Fuente de Internet		
	6	revistas.untruu.edu.pe	3 %	>
		Fuente de Internet		

